CANDIDATURA PARA PREMIOS ENNOVA HEALTH 2022 II EDICIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

Unidad Digital de Cuidados: Mejora en la accesibilidad a los cuidados expertos con la implementación de Teleconsultas Enfermeras de Prácticas Avanzadas

Fecha puesta en marcha del proyecto: 1 de octubre de 2021

CATEGORÍA: Telesalud y E-Learning

INSTITUCIÓN QUE DESARROLLA LA INICIATIVA: Hospital Universitario Virgen Macarena, del Servicio Andaluz de Salud

ÁREAS PROFESIONALES IMPLICADAS DENTRO DEL ÁREA SANITARIA VIRGEN MACARENA: Servicio de Tecnologías de la Información y Comunicación, Dirección de enfermería, Enfermeras de Atención Primaria, Enfermeras de Prácticas Avanzadas, Unidad de investigación de enfermería.

INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA INICIATIVA:

Para el desarrollo de la iniciativa que se presenta fue necesario contar con la aprobación de varios servicios centrales de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y con su colaboración y coordinación en el desarrollo de esta.

- -Servicio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- -Servicio de Coordinación de Sistemas de Información, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- -Servicio de Cartera y Ofertas de Servicios a Unidades de Gestión Clínicas, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

AUTORES:

Jesús Cárcamo Baena Ángel Rodríguez Hurtado Juan Manuel Herrerías María Ángeles Castañeda Palma Adriana Rivera Sequeiros

URL del Proyecto: https://www.hospitalmacarena.es/blog/unidad-digital-de-cuidados/

Documentación complementaria:

- -Anexo 1. Proyecto de la Unidad Digital de Cuidados
- -Anexo 2. Criterios de inclusión y motivos de consulta para las EPAs consultoras
- Anexo 3: Cuestionarios de satisfacción sobre los beneficios de la teleconsulta enfermera

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
1Análisis de la situación	6
1.1-Situación actual:	6
1.2-Identificación del problema:	6
1.3-Contexto de la propuesta	8
2-Justificación de la propuesta:	8
3-Antecedentes del proyecto (fase de pilotaje)	9
OBJETIVOS	11
METODOLOGÍA	12
4-Diseño del estudio	12
4.1-Evolución de nuestra propuesta	14
4.2-Indicadores del proyecto:	18
4.2.1-Indicadores de gestión asistencial:	18
4.2.2-Indicadores de resultados	20
4.3-Plan de implementación	22
4.3.1-Paquetes de trabajos	22
4.3.2-Cronograma	22
4.3.3-Circuitos de Salud Digital de Cuidados	23
RESULTADOS	24
5-Análisis descriptivo de los resultados de la teleconsulta	24
6-Valoración de la Satisfacción:	29
6.1-Satisfacción de las resolutoras expertas con la teleconsulta	29
6.2-Satisfacción de enfermeras solicitantes con la teleconsulta	31
6.3-Satisfacción de los pacientes beneficiados de la teleconsulta	33
CONCLUSIONES	35
7-Novedad de la propuesta:	35
7.1-Innovación tecnológica y de la información	35
7.2-Innovación en gestión clínica	35
7.3-Innovación asistencial	35
8-Valor añadido que aporta el equipo al nuevo modelo de proceso asistencial y progreso tecnológico	
9-Relevancia de la propuesta	36
10-Aplicabilidad de la propuesta	37

11-Lecciones aprendidas en el desarrollo del proyecto	38
11.1-Principales dificultades de implantación	38
11.2-Recomendaciones para otros profesionales	39
12-Estrategias de mejora	39
13-Bibliografía	39
14-ANEXOS	40

RESUMEN

Introducción:

La Tele-Salud o eSalud se define como servicios sanitarios diversificados prestados a distancia por un equipo de profesionales que utilizan las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) para mejorar la salud de un usuario o población acercándonos al concepto de hospital líquido, que va más allá de las paredes del centro y busca establecer relaciones más fluidas entre los usuarios del sistema (profesionales y pacientes).

A pesar de su exponencial desarrollo e implantación en salud, sobre todo en los últimos años de pandemia, el uso de innovaciones tecnológicas para mejorar la comunicación entre enfermeras no se ha conseguido de manera eficiente, manteniendo las interconsultas en papel, los correos electrónicos y las llamadas de teléfono fundamentalmente. La mayoría de las teleconsultas o APPs incorporadas por enfermería tienen la finalidad de interaccionar virtualmente con el paciente. Sin embargo, la comunicación y accesibilidad a las Enfermeras de Práctica Avanzadas (EPA) Hospitalarias por parte de enfermeras de atención primaria para la agilidad en la resolución de problemas y mejora de la calidad de los cuidados expertos en pacientes con necesidades complejas que se controlan desde su domicilio o desde el centro de salud es de máxima importancia. De igual forma, la enfermera de atención hospitalaria precisa asesoramiento para pacientes hospitalizados con necesidades específicas complejas.

Objetivo:

Establecer un canal de comunicación efectivo y directo, entre enfermeras (hospitalarias y de atención primaria) y EPAs para dar respuesta a las necesidades de cuidados expertos en el nivel asistencial en el que se encuentre el paciente.

Metodología:

Se empleó una plataforma de telemedicina diseñada en nuestro centro con importantes beneficios como la recogida estructural de datos de la consulta y la incorporación del informe a la historia clínica. Además, se realizaron cambios importantes entre los que destacamos la adaptación al lenguaje enfermero de los motivos de consulta e intervenciones, la ampliación del perfil del usuario de la teleconsulta a otras categorías no médicas, la apertura de roles de usuarios a toda la plantilla enfermera hospitalaria y de atención primaria del área Virgen Macarena y la integración de la figura de la EPA de manera transversal a todas las Unidades de Gestión Clínica en la estructura del sistema informático sanitario "Diraya". Se recogieron indicadores de resultado mediante encuestas para conocer el impacto en las enfermeras de distintos niveles asistenciales.

Los exitosos resultados se consiguieron gracias al proceso iterativo de mejoras mediante una fase de pilotaje previa, una exhaustiva planificación del proyecto, un detallado plan de difusión y formación en ambos niveles asistenciales, la creación de un equipo de coordinación para la implantación de esas mejoras y planes de contingencia y detección de las necesidades, limitaciones y posibles riesgos, y la participación de diversas estructuras de gestión dentro de la Junta de Andalucía.

El proyecto se pilotó en su estructura más básica entre diciembre del 2018 y junio de 2021 para valorar su viabilidad. En septiembre del 2021 se hicieron todas las mejoras tecnológicas y organizativas detectadas y se evolucionó incorporando 8 EPAs como consultoras. La puesta en marcha se realizó en octubre de 2021, tanto en atención primaria (AP) como en atención hospitalaria (AH).

Se midieron indicadores de resultados, tanto de evaluación como de resultados, y se midió la satisfacción de las consultoras EPAs, de las enfermeras usuarias y de los pacientes beneficiarios finales

de este recurso. Los resultados identificaron a la plataforma como un recurso bastante accesible $(X=4,35\pm0,93)$ y útil $(X=4,54\pm0,98)$.

Resultados:

El número total de teleconsultas de cuidados expertos realizadas a las consultoras EPAs incluidas en el estudio fueron 2.687 entre el 1 de octubre de 2021 y el 30 de junio de 2022. La media de teleconsultas mensual fue de 298 teleconsultas, un 210,42% superior a la media mensual de teleconsultas en el pilotaje. La mayor demanda de teleconsultas en esta fase se generó del propio hospital (77% hospital vs 23% atención primaria). En el área de primaria la demanda fue mayor en el Distrito Sevilla Norte (57,7% vs 42.3% Distrito Sevilla), que corresponde a los centros de salud situados fuera de la ciudad. En todas las EPAs la demanda fue mayor en AH, destacando Accesos Vasculares. Solo la UTEM fue más demandada en AP, relacionado con que su cartera de servicio era más general y que la difusión de la puesta en marcha de las teleconsultas de las EPAs no se pudo realizar por la situación de pandemia. El tiempo de respuesta medio de todas las resolutoras fue de 2 días 3 horas y 40 min (51 horas).

Según la opinión de las consultoras resolutoras, la teleconsulta en estos 9 meses de apertura les ha permitido ser bastante más accesibles, más transversales y ha mejorado considerablemente su visibilidad en ambos niveles. Además, han observado que su teleconsulta ha reducido bastante la variabilidad de los cuidados expertos en ambos niveles y que ha tenido un importante impacto en la mejora de los conocimientos de su área de *expertise* entre las enfermeras. El nivel de satisfacción general de las enfermeras solicitantes con la plataforma de teleconsulta enfermera fue de 4.5 (±0.52) de media sobre 5, siendo valoradas cada una de las EPAs con una puntuación de media superior a 4, por lo que el nivel de satisfacción con cada una de ellas fue entre bastante y muy satisfactorio.

Los resultados identificaron a la plataforma como un recurso bastante accesible (X=4,35±0,93) y útil (X=4,54±0,98). Los datos cualitativos sobre la experiencia del usuario final, el paciente, con la teleconsulta de cuidados expertos ha puesto en relieve el verdadero valor de esta innovación para la sociedad. El paciente valora que no le hagan perder el tiempo ni en desplazamientos innecesarios ni en largos tiempos de espera para gestiones administrativas. Agradece y le confiere seguridad que su enfermera de primaria tenga una coordinación ágil y eficiente con el hospital.

Conclusión

Se necesitan herramientas que den soluciones ágiles a los problemas de los pacientes en su autocuidado o en el cuidado por parte de una enfermera referente, porque la mayoría de ellos en sí tienen una solución sencilla y económica por la persona adecuada, pero el retraso en su resolución suele acarrear complicaciones graves para la salud del paciente y altos costes secundarios para el sistema, además del sentimiento de frustración de los profesionales a los que la complicada burocracia asistencial les supone una barrera en la prestación de cuidados de calidad al paciente.

INTRODUCCIÓN

1.-Análisis de la situación

1.1-Situación actual:

La era de la digitalización en la que nos encontramos ha introducido términos como la salud digital o e-salud, que aluden a la aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) para la atención de la salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación de los conocimientos en materia de salud y la mejora de las comunicaciones entre los usuarios del sistema.

La pandemia de COVID-19, además de un reto de supervivencia global, nos ha mostrado que la sanidad tiene que adaptarse a entornos cambiantes, de rápida evolución, influenciados por variables de complejidad, volatilidad, ambigüedad e incertidumbre, que es lo que se conoce como el entorno VUCA y que debe concienciarnos en el desarrollo de nuevas estrategias y circuitos asistenciales innovadores y en continua mejora.

La eficacia de estas intervenciones de telesalud está ampliamente demostrada en la continuidad asistencial entre profesionales sanitarios y usuarios, potenciando el concepto de hospital líquido, un concepto de trabajo sin paredes, muy colaborativo, ágil, multimedia e interactivo. Situaciones como una alta carga de enfermedades crónicas, una población que envejece cada vez más, altos costos de atención de enfermedades crónicas, desafíos en el acceso oportuno y efectivo a la atención, la necesidad de obtener una imagen holística de la salud de un paciente fuera del entorno de la atención médica y un sistema de salud fragmentado en niveles asistenciales, entre otros factores, han llevado a un aumento en el interés del uso de estas tecnologías en el campo de la salud.

Antes de la pandemia de COVID-19, uno de los primeros focos de aplicación de estos avances en la sanidad fue la cronicidad. Sin embargo, ahora, durante la pandemia, ha habido un mayor interés en el uso de intervenciones de Telesalud para el manejo de condiciones agudas en un intento por mantener el acceso a los servicios de atención médica mientras se reducía la propagación del virus SARS-CoV-2 y se realizaba la inmunización colectiva de la sociedad.

Es por todo ello que la Salud Digital se ha convertido en una demanda generalizada dentro de la organización sanitaria cuya aplicabilidad incluye una gran variedad de intervenciones de telesalud como las teleconsulta telefónica o videoconferencia en tiempo real, las aplicaciones móviles para seguimiento de evolución clínica o para alfabetizar al paciente, las consultas online, las interconsultas telemáticas o sesiones clínicas en remoto, favoreciendo la comunicación entre profesionales o entre profesionales y pacientes, con el fin de facilitar y simplificar el acceso a la atención especializada.

1.2-Identificación del problema:

A pesar de estos avances, el uso de innovaciones tecnológicas en la enfermería no acaba de implantarse en todo su potencial. Este es el caso de la comunicación no presencial entre enfermeras para el control de los pacientes crónicos, donde los recursos habituales son la consulta telefónica, el correo electrónico o el chat. Esta dinámica de trabajo genera varias limitaciones y debilidades que impactan en la eficacia y calidad de las intervenciones de enfermería.

En primer lugar, nos situamos por detrás de la vanguardia en materia de salud digital frente a otras disciplinas, siendo las enfermeras las profesionales que acompañan a los pacientes durante su

tratamiento, evolución e incluso prevención, y somos las responsables de solucionar las necesidades complejas de los pacientes, así como de coordinar a los distintos profesionales que los atienden.

En segundo lugar, estos recursos digitales, tanto las llamadas telefónicas, los chats o los correos, ofrecen una comunicación lenta, no quedan registrados en la historia clínica de los pacientes invisibilizando las intervenciones de enfermería y, especialmente las llamadas telefónicas, interrumpen la actividad asistencial de la enfermera especialista afectando a la calidad de los cuidados y a su gestión eficaz del tiempo.

Por otro lado, paralelamente a los cambios sociodemográficos y epidemiológicos de las últimas décadas que han propiciado el aumento de la prevalencia de patologías crónicas, también se ha disparado la demanda de cuidados expertos frente a necesidades complejas de salud. Esto se traduce en el desarrollo e implantación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en los servicios públicos de salud y en una necesidad urgente y emergente de diseñar circuitos ágiles de consulta a estas EPAs intra e interniveles, es decir, con enfermeras de atención primaria y de atención hospitalaria, para garantizar la continuidad de cuidados expertos en las distintas áreas y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica.

Las EPAs son enfermeras expertas con autonomía para la toma de decisiones complejas basadas en la aplicación de la evidencia científica y en los resultados de la investigación a su práctica profesional. Son, por lo tanto, garantes de cuidados especializados, vanguardistas y de calidad, referentes para el resto de enfermeras y tienen un papel importante en la información, formación y resolución de problemas o dudas que estas tengan, reduciendo la variabilidad de la práctica asistencial de cuidados. Desarrollan roles de clínico experto, consultor, docente e investigador. Se ubican principalmente en los centros hospitalarios para dar esa cobertura a la demanda de cuidados complejos y son muy demandadas por otras disciplinas y por enfermeras tanto de atención primaria como de atención hospitalarias.

Los pacientes con necesidades complejas son, entre otros, los pacientes oncológicos, pacientes con heridas crónicas complejas, pacientes diabéticos, pacientes con problemas urológicos complejos, pacientes con un deterioro del capital venoso y requerimiento de tratamiento intravenoso, pacientes ostomizados, pacientes traqueostomizado y pacientes complejos pluripatológicos. La mayoría de estos pacientes reciben sus cuidados, la mayor parte del tiempo, en su domicilio o en el centro de salud y suelen ingresar en el hospital en distintas Unidades de Gestión Clínicas (UGC), según el motivo de ingreso. Esto genera una demanda ubicua de las EPAs difícil de gestionar con los recursos actuales, que en muchos casos discrimina a pacientes demandantes de estos cuidados por motivos de dispersión geográfica, dependencia, deterioro de la funcionalidad, multifrecuentadores.....

Son muchos los estudios que demuestran el impacto beneficioso de los modelos de cuidados basados en especialidades de enfermería y EPAs en la mejora de la calidad vida del paciente y en el ahorro del sistema sanitario en patologías agudas y crónicas complejas.

Por tanto, ante este problema global de todos los hospitales y áreas de atención primaria, sería necesario mejorar el acceso de la sociedad a los cuidados expertos a través de sus enfermeras de referencia, y esto no solo implica incorporar modelos asistenciales de práctica avanzada de cuidados en los hospitales, también requiere dotar a las EPAs de recursos eficientes de telesalud, que además de favorecer una comunicación ágil y eficiente a nivel primario y secundario, permita un correcto registro y análisis de la actividad enfermera.

1.3-Contexto de la propuesta

El Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM) lo conforman cinco centros asistenciales y un área de Salud Mental integrada por once unidades. Consta de una plantilla de unos 5.044 profesionales y un total de 866 camas instaladas.

Se trata de un Hospital de tercer nivel cuya área de influencia es Andalucía Occidental: Sevilla y Huelva. Dotado de una cartera de servicios de alta complejidad da cobertura como referencia a una población básica, provincial y regional. La población básica atendida es de 481.296 habitantes y la población regional de más de 1 millón de habitantes.

La actividad, complejidad y extensión geográfica del área de influencia del HUVM, hace necesario que el modelo de relación y metodología de colaboración entre Atención Primaria (AP) y la Hospitalaria (AH), garantice la calidad de la atención sanitaria y la accesibilidad a la ciudadanía empleando los avances tecnológicos y el desarrollo de recursos innovadores disponibles.

En este sentido, el HUVM ha sido pionero en adaptarse a esta nueva realidad asistencial tecnológica, alineándose con las Estrategias Mundiales sobre Salud Digital y, a nivel autonómico, con la Estrategia de Investigación e Innovación de la Consejería Andaluza de Salud. En los últimos años, el HUVM ha ido evolucionando diferentes proyectos asistenciales, formativos y de I+D, que en la actualidad conforman el Plan de Salud Digital (PSD) y que han convertido al HUVM en un centro de referencia en Telemedicina en Andalucía.

2-Justificación de la propuesta:

La idea de este proyecto de innovación en enfermería surge ante la necesidad de gestionar el incremento exponencial de la demanda hacia las consultoras de cuidados expertos EPAs, que dificulta su accesibilidad y la continuidad de cuidados en los distintos niveles asistenciales. La ratio de EPAs por centro hospitalario es de una experta, o dos en situaciones especiales, por cada área de conocimiento específico (oncología, ostomías, urología, traqueostomías, heridas complejas, gestión de casos, accesos vasculares).

La propuesta para dar solución a este problema en nuestra área de salud fue diseñar un circuito virtual de comunicación empleando una plataforma de teleconsulta para que cualquier enfermera, tanto de primaria como de atención hospitalaria, pudiera acceder y consultar dudas o problemas de cuidados complejos de sus pacientes, para dar respuesta en el nivel asistencial en el que se encuentre el mismo.

Esta propuesta se desarrolló en dos fases. La primera fue un pilotaje con una estructura básica de teleconsulta enfermera centralizada en una enfermera multicompetencial gestora de casos, entre diciembre 2018 y junio del 2021 (se explica en el apartado de antecedentes), y una segunda fase, iniciada en octubre de 2021, en la que se desarrolló la propuesta completa de la Unidad Digital de Cuidados en ambos niveles asistenciales con la intervención directa de las EPAs y una plataforma de teleconsulta adaptada al lenguaje enfermero, capaz de recoger datos estructurados de los diagnósticos e intervenciones enfermeras, medibles y analizables, introduciendo el uso de imágenes en la continuidad de cuidados y con presencia en la historia clínica del paciente, permitiendo la visibilidad de la intervención de cuidados expertos por todo el equipo multidisciplinar.

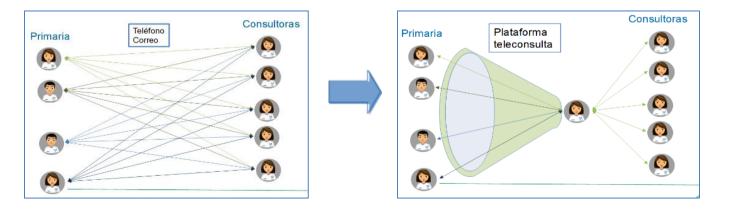
3-Antecedentes del proyecto (fase de pilotaje)

El HUVM es un centro de referencia en Telemedicina en Andalucía, siendo su Servicio de Dermatología de referencia a nivel internacional por el desarrollo en el ámbito de la Teledermatología. El departamento de TICs del área Virgen Macarena diseñó la plataforma de Telederma, germen de la plataforma regional de Teledermatología del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), que posteriormente evolucionó a la actual plataforma de Teleconsulta, que incluye no solo Telederma sino circuitos de Teleconsulta entre profesionales para cualquier especialidad médica. Sin embargo, en origen el diseño del sistema estaba muy orientado a comunicación entre profesionales médicos, teniendo el personal de enfermería un rol mínimo de "enlace", actuando como operador para la captura de las imágenes dermatológicas.

La dirección de enfermería del HUVM identificó una ventana de oportunidad considerando la inclusión de perfiles específicos para enfermería, que podían consultar y resolver problemas de cuidados de forma autónoma, y sin vinculación a una especialidad médica concreta.

Se diseñó primero una fase de pilotaje con una teleconsulta enfermera con el nombre de Unidad de Teleconsulta de Enfermería Macarena (UTEM) a finales de 2018. Esta teleconsulta tenía una estructura básica, con una enfermera multicompetencial que centralizaría todas las teleconsultas y las iría derivando o resolviendo, dependiendo del tipo de consulta (figura 1). Una vez se puso en marcha la plataforma corporativa, la UTEM se incorporó de forma temprana a Teleconsulta, aunque tratándose del primer circuito puro de enfermería, en que eran enfermeras las que consultaban y enfermeras quienes contestaban, fue necesario que desde los servicios centrales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) se autorizara la creación de una unidad funcional específica de enfermería para este propósito en "Diraya Estructura", sistema de base de datos que da soporte a la definición de estructura física y funcional de la organización para todos los módulos de Diraya (importante innovación de gestión clínica). También fueron necesarios algunos cambios básicos de la plataforma, para adaptarla a los circuitos de enfermería puros.

Figura 1: Evolución de la comunicación de enfermeras entre niveles asistenciales en la fase de pilotaje.



El análisis de los resultados de esta fase de pilotaje puso en relieve la gran utilidad y necesidad de este recurso. En este primer corte de evaluación se contabilizaron 2200 teleconsultas en aproximadamente 2,5 años (gráfica 1), de las cuales 1656 estaban relacionadas con motivos de consultas sobre pacientes y el resto con la gestión de recursos o problemas con los circuitos asistenciales (figura 2). El 76%

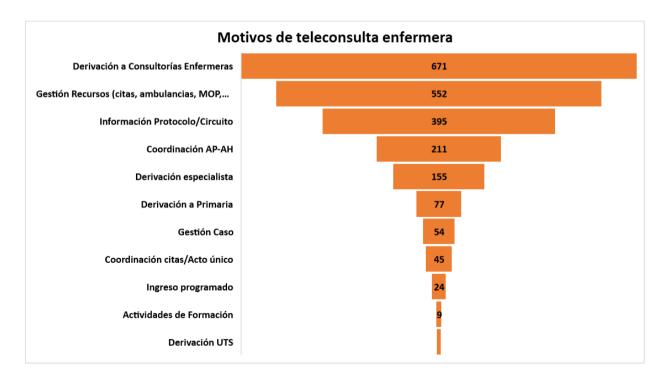
procedían de Atención Primaria y el 24% del hospital. El tipo de paciente por el que se consultaba fue en su mayoría crónicos (71%) y se identificaron más de 20 procesos asistenciales diferentes. El tiempo de resolución medio fue de 189 minutos, que junto con un 93% de resolución exitosa de los casos posicionan a la UTEM como una herramienta altamente eficaz y eficiente.



Gráfica 1. Demanda de teleconsultas durante la fase del pilotaje

Nota: Externo=Demandas procedentes de Atención Primaria, Interno=Demandas procedentes de Atención Hospitalaria.

El último año del pilotaje coincidió con la pandemia del COVID-19, objetivándose una bajada de demanda de teleconsulta a causa de las desubicación del personal de enfermería en este periodo desempeñando actividades operativas relacionadas con el abordaje de la COVID-19 (detección precoz, vigilancia, vacunación, rastreo....).



Gráfica 2. Motivos de teleconsulta más frecuentes durante el pilotaje global.

Entre los resultados conseguidos de las teleconsultas relacionadas con pacientes (N=1656) se identificaron principalmente ocho diferentes, entre los que destacan "Mejora de la accesibilidad a las

consultoras enfermeras", "garantiza la continuidad de cuidados", "mejora de la accesibilidad a recursos hospitalarios" y "evita desplazamientos al hospital". En la tabla 1 se muestran los porcentajes de casos en los que se identificaron estos resultados y su relación con otros resultados simultáneos.

Tabla 1. Resultados en salud derivados de los casos atendidos por la teleconsulta y su relación entre ellos.

% de casos	RESULTADOS EN SALUD/BENEFICIOS ASISTENCIALES	Facilita Acto Único		Evita entrada por Urgencias		Garantiza Continuidad	Accesibilidad a Consultoría	Mejora Accesibilidad a Recursos Hospitalarios	Unifican Criterios
24,60%	Facilita Acto Único	X			x	х	х	х	
54,50%	Evita Desplazamiento Hospital		x				x	x	
	Evita entrada por Urgencias			х					
12,60%	Ingreso Programado				x		х	х	x
45,90%	Garantiza Continuidad de Cuidados	x				x	x	x	x
	Mejora Accesibilidad a Consultoría Enfermera	х	х			x	x		x
	Mejora Accesibilidad a Recursos Hospitalarios	х	х		х	x		x	
39,80%	Unifican Criterios				х	х	х		х

Otros de los resultados relevantes de esta fase previa fue la identificación de las enfermeras expertas más demandas en las teleconsultas que sirvió para proponerlas como futuras consultoras en la siguiente fase tras el pilotaje.

Paralelamente a estos excelentes resultados se identificaron áreas de mejora, como la ausencia del lenguaje enfermero en el registro de la teleconsulta de cuidados entre otros, que nos impulsaron a avanzar en una segunda fase, incorporando nuevas soluciones y desarrollando la Unidad Digital de Cuidados

OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden conseguir con el desarrollo de esta segunda fase son: Objetivo general:

• Establecer un canal de comunicación efectivo y directo, entre enfermeras (hospitalarias y de atención primaria) y EPAs para dar respuesta a las necesidades de cuidados expertos en el nivel asistencial en el que se encuentre el paciente.

Objetivos específicos:

- Describir la demanda de la teleconsulta de cuidados expertos durante los 9 meses de estudio.
- Analizar los beneficios en materia de accesibilidad, equidad, variabilidad y continuidad asistencial, de la teleconsulta de cuidados expertos desde la perspectiva de las enfermeras usuarias de la plataforma y de los pacientes involucrados.
- Incluir el lenguaje enfermero en la teleconsulta mediante datos estructurados y analizar la demanda específica de cada EPA.
- Visibilizar los cuidados expertos en la estructura de los módulos Diraya.
- Mejorar la atención transversal de los cuidados expertos.

METODOLOGÍA

4-Diseño del estudio

Estudio cuasiexperimental de la adaptación y aplicación de una plataforma de teleconsulta para el circuito de demandas de consultas a las EPAs desde primaria y desde las distintas UGCs hospitalarias, evaluando los beneficios del uso de esta herramienta virtual asincrónica frente a la modalidad clásica de llamadas telefónicas.

El periodo de estudio de esta segunda fase fue desde el 1 de octubre del 2021 hasta el 30 de junio del 2022.

Se puso en marcha en el área sanitaria Virgen Macarena (Sevilla), tanto en los centros de AP como en los centros hospitalarios, que dan cobertura a una población básica de más de 481.000 habitantes.

<u>Población diana</u>: Enfermeras de Práctica Avanzada hospitalarias como resolutoras y las enfermeras de primaria y hospitalarias como solicitantes de teleconsultas (tabla 2).

Tabla 2. Resolutoras y solicitantes habilitadas para el uso de la Teleconsulta de cuidados expertos.

del Distrito Sevilla		ito Sevilla Norte (35)	Unidades Funcionales (UF) del HUVM (6)
onuerto Vieio Waldezerras			(OF) del HOVIVI (6)
nillo/San Jerónimo sa Mercedes Navarro eo Alto-Las Naciones eranza Macarena ía Fuensanta Pérez Quirós o Montano A o Montano B gono Norte rta Este Dr. Pedro Vallina da Histórica	-Alcalá del Río -Alcolea del Río -Alcolea del Río -Almadén de la Plata -Arroyomolinos de -León -Brenes -Burguillos -Cala -Cantillana D. Manuel Marroco -Quevedo -Carmona Ntra. Sra. de Gracia -Castilblanco de los Arroyos -Castillo de las Guardas -El Garrobo -El Mirador -El Priorato -El Ronquillo	-Guillena Dr. Correa Charro -La Algaba -La Campana -La Rinconada	-UF de Cuidados de Consultas de Especialidades -UF de Cuidados de Hospital Día Hemodiálisis -UF de Cuidados de Hospital Día Médico -UF de Cuidados de Hospital Día Oncológico -UF de Cuidados de Hospital Día Quirúrgico -UF de Cuidados de Pruebas Funcionales
e ik	o Alto-Las Naciones ranza Macarena a Fuensanta Pérez Quirós Montano A Montano B ono Norte ta Este Dr. Pedro Vallina	a Mercedes Navarro o Alto-Las Naciones o Alto-Las Naciones de -León -Brenes -Burguillos -Cala -Cantillana D. Manuel Marroco -Quevedo -Carmona Ntra. Sra. de Gracia a Este Dr. Pedro Vallina a Histórica -Castilloanco de los Arroyos -Castillo de las Guardas -El Garrobo -El Mirador -El Priorato	a Mercedes Navarro o Alto-Las Naciones o Bernes -Burguillos -Cala -Cantillana D. Manuel Marroco -Quevedo -Carmona Ntra. Sra. de Gracia -Castilblanco de los Arroyos -Castillo de las Guardas -Carteros -El Garrobo -El Mirador -El Priorato -El Ronquillo Charro -La Algaba -La Campana -La Rinconada -Las Pajanosas -Lora del Rio Virgen de Setefilla -Los Rosales -Puebla de los Infantes -San José de la Rinconada-Los Carteros -Santa Olalla de Cala -Tocina -Torre de la Reina Dr. Higinio Capote Gil -Villanueva del Río y

En cuanto a la organización de las enfermeras resolutoras, se organizó por EPAs. En base a los resultados obtenidos en los 2,5 años que duró el pilotaje sobre demanda de consultorías, se identificaron 8 EPAs como las expertas más consultadas y son las que se incluyen como resolutoras en nuestro proyecto.

En cuanto a la organización de los perfiles de usuarios de las enfermeras solicitantes, en el ámbito de Primaria la agrupación es el Centro de Atención Primaria (CAP), pero en Hospitalaria se valoraron diferentes opciones. En la búsqueda del equilibrio entre la creación de agrupaciones que permitieran realizar ofertas de servicios personalizadas, y el posterior análisis y explotación exhaustivo, y la excesiva complejidad en la gestión, al tratarse la Enfermería de un grupo profesional de muy alta rotación en sus puestos, se optó por definir agrupaciones transversales (unidades funcionales), no vinculadas a especialidades médicas o ubicaciones físicas concretas, basadas en el ámbito de consultas o de hospitalización, diferenciando de forma adicional si se trataba de hospitalización médica o quirúrgica, y se realizaron altas masivas de los posibles profesionales solicitantes en todas las unidades funcionales. (tabla 2)

Criterios de inclusión:

Cualquier enfermera de AP o de AH referente de un paciente con necesidades complejas específicas pudo utilizar la teleconsulta de cuidados.

Las teleconsultas se adaptaron para cada una de las EPAs en base a la cartera de servicios de su consulta específica. Así pues se describieron unos criterios de inclusión y unos motivos de consultas personalizados (diagnósticos enfermeros y criterios de resultado-NOC) para cada consultora, así como los juicios clínicos (intervenciones enfermeras-NIC) más frecuentes en su labor asistencial (Anexo 2), con la idea de favorecer la pertinencia de las teleconsultas evitando confusiones y pérdidas de tiempo, agilizar la resolución de las mismas al quedar adecuadamente categorizada en su solicitud y permitir el análisis del trabajo de enfermería al estar toda la información recogida de forma estructura en los distintos desplegables que presenta la plataforma adaptada.

Los criterios de inclusión definían el tipo de paciente y los cuidados expertos sobre los que se les podía consultar a cada EPA, así se podía comprobar y seleccionar previamente la EPA idónea a la que enviar la teleconsulta. Los motivos de consulta incluían una lista de diagnósticos de enfermería y objetivos de cuidados (NOC) relacionados con el área de experiencia de cada EPA para catalogar las consultas según el lenguaje enfermero de manera codificada y estructurada, una vez dentro de la plantilla de solicitud.

Criterios de exclusión:

Las consultas sobre pacientes con necesidades complejas distintas al área de conocimientos de las EPAs incluidas en el estudio fueron descartadas por cada resolutora especialistas, salvo por la enfermera generalista de la UTEM que intentó dar solución o comunicación con los especialistas/recursos demandados de todas sus consultas.

En esta fase del proyecto no pudieron realizar teleconsultas de cuidados expertos otras disciplinas no enfermeras, excepto a la UTEM, resolutora generalista. La apertura a otras disciplinas dentro del área Virgen Macarena con el rol de solicitantes está planificada para fases posteriores. También se excluyeron todos los profesionales sanitarios que no pertenecieran al área Virgen Macarena.

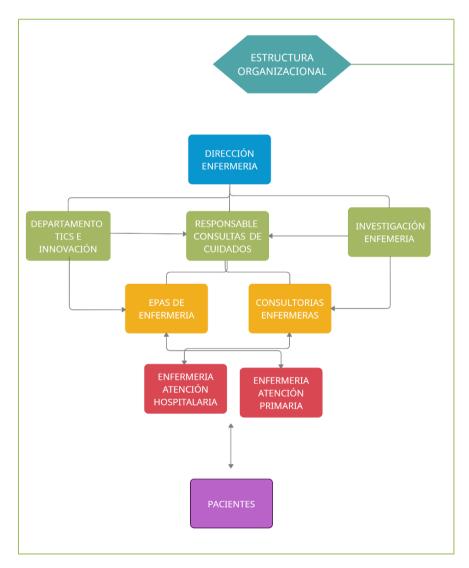
<u>Tamaño muestral</u>: Conociendo la demanda creciente de la teleconsulta en su fase de pilotaje (2200 teleconsultas en 2,5 años siendo superior la demanda en los últimos meses con 300 teleconsultas de media en el último trimestre) se calculó que 9 meses sería suficiente para recibir una demanda superior a 900 teleconsultas y describir sus resultados.

Se realizaron evaluaciones a los 9 meses de la implantación.

4.1-Evolución de nuestra propuesta

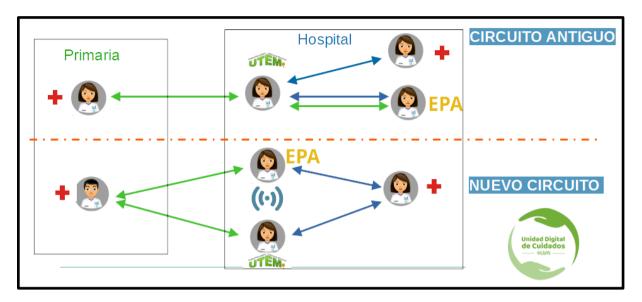
Como parte del ciclo de vida de este proyecto tecnológico, los cambios y mejoras incorporados en esta fase del proyecto respecto al pilotaje se describen a continuación:

-Ampliación del equipo de trabajo con *stakeholders* principales. Se conformó un grupo de personas claves para la planificación, puesta en marcha y seguimiento del proyecto. Este equipo estuvo conformado por: Dirección de Enfermería, líder ejecutivo del proyecto (enfermera con formación y experiencia en gestión de casos), referente en investigación y gestión de proyectos del centro, subdirección del departamento TIC, Enfermeras de Práctica Avanzada hospitalarias y miembros de la Consejería de Salud del área de coordinación de sistemas, cartera y oferta de servicios a UGC y del servicio TIC. Su trabajo coordinado y toma de decisiones compartida fue esencial para el éxito del proyecto.

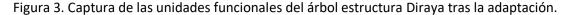


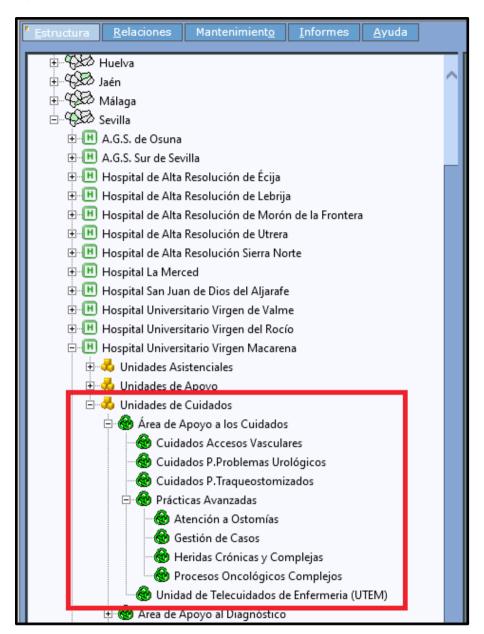
-Modificación del circuito de teleconsulta de cuidados incorporando a las EPAs como resolutoras directas de las consultas de los profesionales de AP y de AH. (Figura 2)

Figura 2. Evolución del circuito de teleconsulta de cuidados AH y AP entre la fase de pilotaje y la fase del proyecto actual.



- -Habilitar el uso de la plataforma al personal de enfermería. Para conseguir esta funcionalidad y puesto que la teleconsulta en origen se orientó en la comunicación entre facultativos, se incluyeron perfiles específicos de enfermería para consultar y resolver consultas de forma autónoma, sin vinculación a una especialidad médica concreta. Fue necesario hacer un alta masiva en la plataforma de las enfermeras del área Virgen Macarena para garantizar la accesibilidad total a las EPAs.
- -Aplicar un lenguaje enfermero de forma específica y estructurada a cada tipo de consultoría. Esta innovación se describe en el Anexo 2. Es la pieza clave para registrar adecuadamente el trabajo de enfermería y poder analizar su impacto en los circuitos asistenciales.
- -<u>Personalizaciones básicas de la plataforma.</u> Fue necesario modificar el epígrafe del solicitante que solo incluía a facultativos. Se modificaron los desplegables de motivos de consulta y de juicio clínico personalizándolos a la cartera de servicios y cuadro de intervenciones de cada EPA (Anexo 2). Se crearon perfiles de administradores de los líderes del proyecto para el mantenimiento y resolución de problemas eficiente.
- -<u>Creación de unidades funcionales de cuidados en "Diraya estructura"</u>, facilitando la operatividad de las EPAs y su transversalidad de los cuidados de práctica avanzada, quedando visible su existencia y accesibilidad para todas las UGC y CAP.





-<u>Desarrollar un plan de formación y de difusión</u> inter e intraniveles, virtual y presencial, sincrónico y asincrónico, que garantizará una implantación exitosa de esta herramienta en todos los servicios, niveles asistenciales, profesionales de enfermería y a cualquier distancia.

Entre las **actividades formativas** de este plan se incluyeron:

- -Sesiones formativas presenciales tanto para cargos intermedios como en todas las plantas de hospitalización y consultas externas por parte de las EPAs durante varios días consecutivos para acceder a toda la plantilla según turno rotatorio en vigor. Se realizó registro de la asistencia y se acreditaron como sesiones de formación continuada. Septiembre-octubre 2021.
- -Sesiones formativas presenciales en atención primaria para enseñar el manejo de la teleconsulta enfermera y los criterios de uso, aunque tuvimos importantes limitaciones con restringciones por la pandemia

- -Se diseñaron tutoriales de acceso a la plataforma en pdf tanto para el acceso desde primaria, como desde el hospital, y de las funcionalidades de la plataforma y de casos prácticos, que se utilizaron en las sesiones formativas y se dejaron accesibles en la intranet del hospital.
- -Se diseñaron videos tutoriales largos con la información detallada y otros de 3 minutos a modo de "guía rápida" para envío por whatsapp a todo el personal de enfermería, los cuales se colgaron en el canal de youtube del hospital.
- -Se creó un portal en la intranet de la Unidad de Salud Digital con toda la información y los documentos del proyecto, así como un blog en la web del hospital cuya URL se aporta en la página inicial de este documento.



Formación acreditada para EPAS







Tutoriales en pdf



Videos tutoriales en canal Youtube

Vídeo tutorial Whatsapp





Creación Portal intranet y anuncios para difusión

4.2-Indicadores del proyecto:

Las variables incluidas en este estudio y que han servido de indicadores para evaluar la evolución y calidad del mismo se clasifican en dos tipologías:

4.2.1-Indicadores de gestión asistencial:

Conjunto de variables estructuradas que se recogen de la plataforma de teleconsulta enfermera al solicitarse (figura 4) y contestarse (figura 5) una teleconsulta de cuidados expertos.

En la plantilla de solicitud de teleconsulta se obtienen varios indicadores estructurados descritos en la tabla 3.

Tabla 3: Indicadores de gestión de la teleconsulta de cuidados recogidos durante su solicitud y resolución.

INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Tipo de la teleconsulta	Variable cualitativa dicotómica (AP/AH)	Hace referencia al nivel asistencial origen de la solicitud de la teleconsulta. AP=atención primaria, AH=atención hospitalaria.
Destino	Variable cualitativa	Desplegable para seleccionar la EPA a la que consultar.
Origen de consulta	Variable cualitativa	Relacionada con el centro de primaria o unidad funcional hospitalaria desde donde se solicita la teleconsulta
Categoría profesional	Variable cualitativa	Del profesional que solicita la teleconsulta. En esta fase del proyecto solo se ha diseñado que la utilicen enfermeras.
Características del p	aciente	
Características sociodemográficas y asistenciales	Variable cualitativa	Sexo, médico de familia, centro de salud inscrito
	Variable cuantitativa	Edad, número de historia clínica
Características de la	solicitud	
Motivo de consulta	Variable cualitativa	Al realizar una teleconsulta se solicita ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero. Este diagnóstico y NOC se eligen desde un desplegable en la plantilla de solicitud donde aparecen los más frecuentes para cada EPA
Asunto	Variable cualitativa	Texto libre para explicar brevemente el motivo de consulta
Seguimiento teleconsulta	Variable cualitativa	Permite asociar una teleconsulta con otra previa sobre el mismo motivo y así enlazarla.
Características de la	respuesta	
Juicio clínico	Variable cualitativa	Son las interveciones codificadas y adaptadas a lenguaje enfermero. Las enfermeras no emitimos juicios clínicos, realizamos intervenciones encaminadas a conseguir el NOC que presenta el paciente. Se eligen de un desplegable en la plantilla de resolución de la teleconsuta que contesta la EPA.

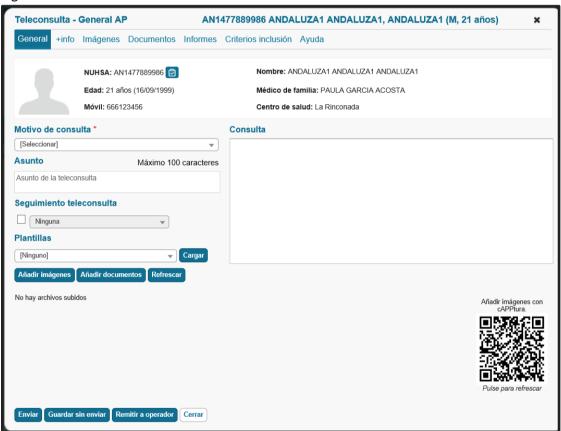
Además de estos indicadores, la plantilla de solicitud de teleconsulta permite añadir otros elementos de gran interés para la resolución de la teleconsulta (Figura 4):

<u>-Imágenes:</u> Se pueden subir imágenes a la plataforma escaneando con el móvil el QR que aparece en la plantilla de la plataforma. Esto permite acceder a la aplicación "cAPPtura", aplicación móvil corporativa del SSPA conectada a "Diraya Teleconsulta", ofreciendo un medio seguro de envío de imágenes desde el móvil sin dejar rastro digital en la galería de imágenes del móvil usado. (URL:https://play.google.com/store/apps/details?id=es.juntadeandalucia.msspa.appcapptura.android&hl=es&gl=US)

<u>-Documentos</u>: Permite subir documentos que ayuden a la EPA en la comprensión del motivo de consulta (resultado de pruebas, informes médicos, ...).

-Consulta: Texto libre amplio para desarrollo en detalle del motivo de consulta.

Figura 4: Plantilla de solicitud teleconsulta de cuidados

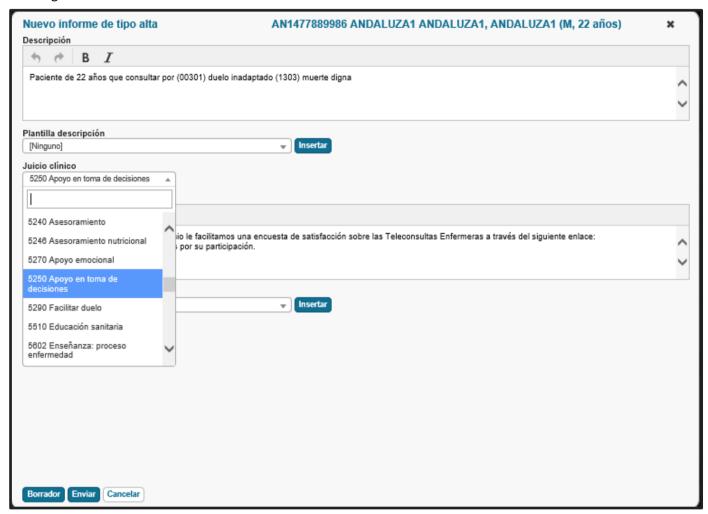


Nota: los datos personales que aparecen en la figura son de un usuario ficticio.

En la plantilla de resolución de la teleconsulta, donde escriben las resolutoras (Figura 5), se recoge uno de los indicadores más importantes, las intervenciones enfermeras (NIC) a modo de desplegable en el epígrafe "juicio clínico". Se trata de una variable cualitativa. El juicio clínico es un término médico usado en la teleconsulta que no se adecua a nuestro lenguaje, ya que la enfermera resolutora realiza una intervención para facilitar, apoyar o asesorar en la mejora del objetivo planteado por la solicitante relacionado con el diagnóstico enfermero del paciente. Para este proyecto se incluyeron las NIC más

frecuentes específicas para cada EPA a modo de desplegable, quedando así codificadas y estructuradas, aunque sea en un epígrafe médico.

Figura 5: Plantilla de resolución de teleconsulta de cuidados



Nota: los datos personales que aparecen en la figura son de un usuario ficticio.

4.2.2-Indicadores de resultados

Conjunto de variables relacionadas con la eficacia de la teleconsulta enfermera y la valoración de experiencia de su uso recogida a través de cuestionarios tipo PROM (patient reported outcome measure=Medida de los resultados expresados por el paciente) contestados por todos los participantes principales; las resolutoras EPAs, las enfermeras solicitantes y los pacientes beneficiados de la teleconsulta.

Tabla 4: Indicadores de resultados de la teleconsulta de cuidados.

INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Tiempo de resolución	Variable cuantitativa	Expresada en días, horas, minutos y segundos. Representa el tiempo transcurrido desde la solicitud de la teleconsulta hasta la resolución y cierre de la misma.
Demanda de teleconsultas	Variable cuantitativa	Demanda global y mensual por EPA.
Experiencia de las EPAs en el uso de la Telec	onsulta de cuidados e	expertos
Accesibilidad de la EPA a los profesionales		
Visibilidad de la EPA		
Gestión de la carga laboral		
Reducción de llamadas telefónicas	Variable	Valorado con una escala liker de 1-5, donde 1
Trasversalidad de la EPA	Variable	significa "nada", 2 "casi nada", 3 "algo", 4
Variabilidad de práctica clínica	cuantitativa	"bastante" y 5 "mucho"
Conocimientos en cuidados expertos de los		
enfermeros solicitantes		
Continuidad de cuidados		
Experiencia de las enfermeras solicitantes d	e la teleconsulta de c	uidados expertos
Conocimiento de la cartera de servicio de la Teleconsulta de cada EPA	Variable cualitativa dicotómica	Si/No
Nivel de accesibilidad de cada EPA		
Nivel de satisfacción con la respuesta de		
cada EPA		
Nivel de satisfacción con el tiempo de	 Variable	Valorado con una oscala likar do 1 E /1-pada
resolución de cada EPA	1	Valorado con una escala liker de 1-5 (1=nada
Nivel de utilidad de la teleconsulta en su	cuantitativa	accesible; 5=muy accesible)
lugar de trabajo por EPA		
Nivel de satisfacción con cada EPA		
Nivel de satisfacción con la plataforma		
Beneficios reportado	Variable cualitativa	Pregunta abierta
Áreas de mejora identificadas	Variable cualitativa	Pregunta abierta
Experiencia de los pacientes beneficiados	Pregunta abierta sobre los pros y los contras experimentados de la teleconsulta de cuidados expertos.	

4.3-Plan de implementación.

4.3.1-Paquetes de trabajos

El desarrollo de la propuesta se realizó en 5 Workpack (WP) o paquetes de trabajo:

WP1: Gestión y Organización. Paquete transversal en todo el ciclo de vida del proyecto. julio 2021-Julio 2022. Involucrados: líder ejecutiva del proyecto y referente en investigación y gestión de proyectos.

WP2: Diseño y adaptación tecnológica de la plataforma. Julio 2021-septiembre 2021. Involucrados: Departamento TIC, Consejería de salud, dirección enfermería, líder ejecutiva y referente investigación del proyecto.

WP3: Plan de formación y difusión inter e intraniveles. Agosto 2021-noviembre 2021. Involucrados: Dirección enfermería, EPAs, líder ejecutiva y referente investigación.

WP4: Fase de implantación y control de calidad. Octubre 2021-junio 2022. Involucrados: líder ejecutiva, EPAs y referente investigación.

WP5: Recogida y análisis de los datos y comunicación de los resultados. Junio 2022-Julio 2022. Involucrados: Dirección enfermería, departamento TIC, líder ejecutiva y referente investigación

4.3.2-Cronograma

Los paquetes de trabajo más conceptuales se inician en julio de 2021, con las tareas de diseño del proyecto y plan de formación fundamentalmente. **En octubre de 2021 se pone en marcha el uso de la teleconsulta de mano de las resolutoras EPAs** (tabla 5). Se realizan dos evaluaciones, un primer corte en enero 2022 para evaluar los indicadores y una evaluación final en junio de 2022.

Tabla 5. Cronograma y Workpacks del proyecto.

CRONOGRAMA		2021 2022											
Paquetes de trabajo	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
WP1: Gestión y Organización													
WP2: Diseño y adaptación tecnológica de													
la plataforma													
WP3: Plan de formación y difusión inter e													
intra niveles													
WP4: Fase de implantación y control de													
calidad													
WP5: Recogida y análisis de los datos y													
comunicación de los resultados													

4.3.3-Circuitos de Salud Digital de Cuidados

En la figura 6 se recoge el diagrama de flujo diseñado para el uso de la teleconsulta enfermera. Las consultas tanto desde primaria como desde el propio hospital a la Unidad de Salud Digital se hacen a través de la plataforma de teleconsulta adaptada para enfermería, en sustitución del uso del teléfono, intranet o correo electrónico. Todas las teleconsultas se tienen que ajustar a unos criterios de admisión (específicos para cada EPA) que están descritos en la propia plataforma y en el caso de que se envíe de manera errónea, la propia EPA podrá descartarla mediante un modo de respuesta rápida prediseñada. Las teleconsultas serán resueltas por las teleconsultoras de manera individual o consultando con un equipo multidisciplinar si fuera preciso. Todos los datos estructurados de la plataforma se recogen en una base de datos que reporta informes de resultados de manera inmediata con opción de filtrar por parámetros determinados.

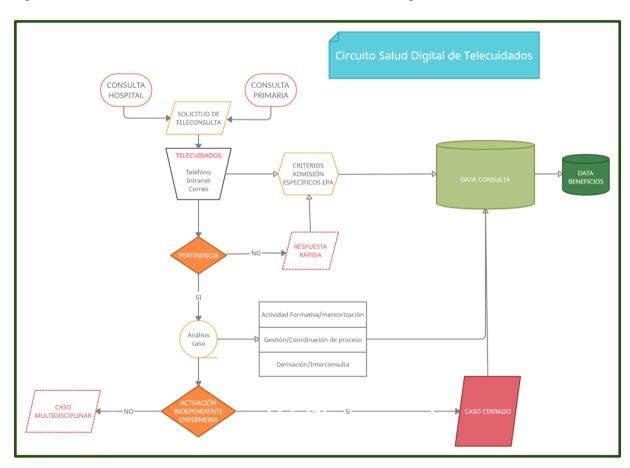
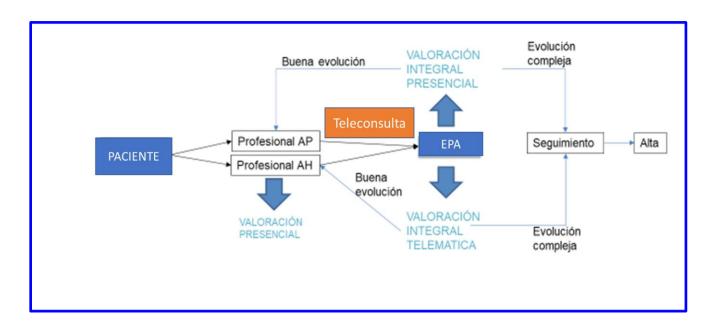


Figura 6. Circuito Teleconsulta Enfermera de la Unidad de Salud Digital

Cuando una enfermera de AP o AH envía una teleconsulta, la EPA realiza una valoración telemática, con los datos e imágenes aportados por la solicitante. En algunos casos, como por ejemplo en las ostomías, heridas complejas o accesos vasculares, más demandadas sobre todo en el ámbito hospitalario, se realiza una valoración presencial en el hospital de forma programada tras recibir la teleconsulta (figura 6). Si la evolución del paciente en relación al motivo de consulta es compleja se realizará un seguimiento a través de la propia plataforma, realizando un cierre del caso algo más tardío para asegurar una solución eficaz al problema.

Figura 7. Diagrama de actuación de la EPA con la Teleconsulta.



RESULTADOS

5-Análisis descriptivo de los resultados de la teleconsulta

Demanda de teleconsultas

El número total de teleconsultas de cuidados expertos realizadas a las consultoras EPAs incluidas en el estudio fueron 2.687 entre el 1 de octubre de 2021 y el 30 de junio de 2022 (tabla 6). La media de teleconsultas mensual fue de 298 teleconsultas, un 210,42% superior a la media mensual de teleconsultas en el pilotaje (96 teleconsultas/mes en el último trimestre pilotado), incluyendo en ambos casos las de AP y AH.

Tabla 6. Datos de la demanda de teleconsulta por meses y por EPA

MES-AÑO	Accesos vasculares	EGC	EPA-HCC	EPA-POC	ORL	Ostomías	Urología	UTEM	Total
Oct-21	84	40	25	18	9	10	4	28	218
Nov-21	175	47	39	12	8	15	11	21	328
Dic-21	146	50	17	8	3	10	3	9	246
Ene-22	139	47	0	11	7	12	2	30	248
Feb-22	147	46	0	7	6	10	4	35	255
Mar-22	174	76	0	14	13	18	6	66	367
Abr-22	152	61	19	11	10	21	5	52	331
May-22	180	46	22	12	3	8	2	54	327
Jun-22	190	67	23	14	4	15	0	54	367
Total por teleconsult as	1387	480	145	107	63	119	37	349	2687

La tendencia fue creciente en el periodo de estudio con un incremento del 68,35% entre el primer mes y el último (gráfica 3)



Gráfica 3. Demanda de teleconsultas por meses y línea de tendencia en los 9 meses de estudio.

Distribución de la demanda de teleconsulta

La mayor demanda de teleconsultas en esta fase se generó del propio hospital (77% hospital vs 23% atención primaria). Esto contrasta con la alta demanda presentada por primaria en la fase de pilotaje y se justifica por la imposibilidad de hacer formación y difusión de la puesta en marcha de este proyecto con las EPAs debido a la situación de riesgo de contagio de COVID que impedía hacer reuniones en centros sanitarios y tenía aún las funciones del personal de enfermería de primaria modificadas para atender la situación de pandemia.

En el área de primaria la demanda fue mayor en el Distrito Sevilla Norte (57,7% vs 42.3% Distrito Sevilla), que corresponde a los centros de salud situados fuera de la ciudad. De estos los que más utilizaron la teleconsulta enfermera fueron los CAP más alejados del Hospital.

CAP Distrito Sevilla Norte	% teleconsultas	Distancia a Sevilla (KM)
Guillena	21	21,3
Constantina	15	51,5
Santa Olalla de Cala	14	74,3
Castilblanco de los Arroyos	13	35,1
Cantillana	10	31,6
Alcalá del Río	8	15,2
Carmona	7	33,8

En relación al origen de las teleconsultas, todas las teleconsultas funcionaron en ambos niveles asistenciales (Gráfico 4). En todas las EPAs la demanda fue mayor en AH, destacando Accesos Vasculares. Solo la UTEM fue más demandada en AP, relacionado con que su cartera de servicio era más general y que la difusión de la puesta en marcha de las teleconsultas de las EPAs no se pudo realizar por la situación de pandemia como se ha comentado.

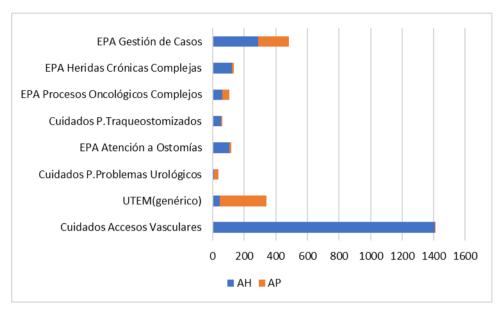
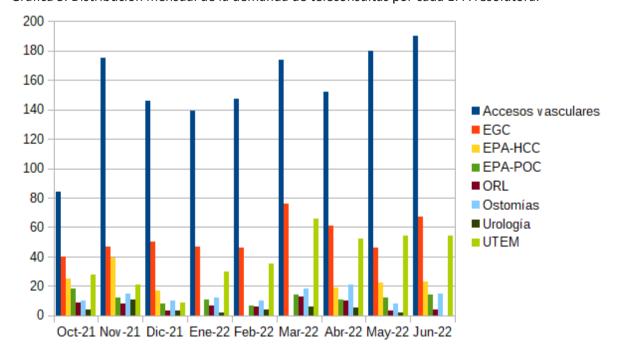


Gráfico 4. Distribución teleconsultas por EPA y nivel asistencial.

La demanda mensual de las teleconsultas fue ligeramente variable a lo largo de los 9 meses para cada EPA (Gráfica 5), con una tendencia al aumento en accesos vasculares, gestora de casos, UTEM y ostomías. En el caso de la EPA de heridas crónicas complejas y de urología, se vieron afectadas por cambios imprevistos de la situación laboral que obligó a cerrar las teleconsultas en varios momentos. Gráfica 5. Distribución mensual de la demanda de teleconsultas por cada EPA resolutora.



El tiempo de respuesta

El tiempo de respuesta medio de todas las resolutoras fue de 2 días 3 horas y 40 min (51 horas). Hay que señalar que, aunque se contabilizan los días como 24 horas, la jornada laboral de las resolutoras es de 7 horas diarias.



Gráfico 6. Relación de tiempos medios de respuesta por resolutora.

Motivos de teleconsulta (Diagnósticos y NOC)

Los motivos de consulta los marca la enfermera solicitante al realizar una teleconsulta. Comprende el diagnóstico de enfermería y el objetivo de cuidados que precisa el paciente y sobre el cual se pide asesoramiento o ayuda a la EPA. Se seleccionaron 6 diagnósticos y objetivos de cuidados específicos para añadir al desplegable de motivo de teleconsulta de cada EPA, siendo los más demandados (seleccionados en más del 20% de las teleconsultas) los que se recogen en la tabla 7.

Tabla 7. Relación de diagnósticos de enfermería y objetivos de cuidados más frecuentes en las teleconsultas de cada EPA

	(00028) Riesgo de volumen de líquido deficiente (0601) Equilibrio hídrico
	(00028) Riesgo de volumen de líquido deficiente (1004) Estado nutricional
Accesos Vasculares	(00028) Riesgo de volumen de líquido deficiente (1902) Control del riesgo
	(00303) Riesgo de caídas en adultos (1909) Conducta de seguridad: prevención de caídas
	(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
	(00030) Intercambio de gases deteriorado (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso
UTEM(genérico)	(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia
	(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia
	(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva
	(00085) Movilidad física deteriorada (0201) Deambulación: silla de ruedas
	(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
	(00061) Tensión del rol del cuidador (2508) Bienestar del cuidador familiar
EPA Gestión de Casos	(00075) Preparación mejor afrontamiento familiar (2605) Participación de la familia en la asistencia
	(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo
	(00312) Lesión por presión en adultos (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
EPA Heridas Crónicas Complejas	(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
	(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
	(00133) Dolor crónico (1605) Control del dolor
EPA Procesos Oncológicos Complejos	(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia
	(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia
	(00031) Despeje ineficaz de las vías respiratorias (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de VR
Traqueostomizados	(00126) Conocimiento deficiente (1829) Conocimiento: cuidado de la ostomía
	(00126) Conocimiento deficiente (1829) Conocimiento: cuidado de la ostomía
EPA Ostomías	(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Problemas Urológicos	(00023) Retención urinaria (1608) Control del síntoma

Juicio clínico (Intervenciones de las resolutoras EPAs)

Las intervenciones de enfermería (NIC) los marca la EPA resolutora al responder una teleconsulta. Comprende la intervención que precisa el paciente y que la EPA recomienda o realiza para apoyar a la enfermera solicitante. Se seleccionaron varias intervenciones específicas para añadir al desplegable de juicio clínico de teleconsulta de cada EPA, siendo los más empleados (seleccionados en más del 20% de las teleconsultas) los que se recogen en la tabla 8.

Tabla 8. Relación de intervenciones de enfermería (NIC) más frecuentes en las teleconsultas de cada EPA.

	1400 Manejo del dolor
	5250 Apoyo en toma de decisiones
	7960 Intercambio de información de cuidados de salud
	8020 Reunión multidisciplinar de cuidados
EPA Procesos Oncológicos Complejos	8100 Derivación
	5250 Apoyo en toma de decisiones
	7040 Apoyo al cuidador principal
	7320 Control de casos específicos
	7960 Intercambio de información de cuidados de salud
EPA Gestión de Casos	7320 Gestión de casos
	5240 Asesoramiento
	7320 Control de casos específicos
	7400 Guías del sistema sanitario
	7960 Intercambio de información de cuidados de salud
UTEM(genérico)	8100 Derivación
	0480 Cuidados de la ostomía
	5240 Asesoramiento
EPA Ostomías	5510 Educación sanitaria
	3520 Cuidados de las úlceras por presión
	3660 Cuidados de las heridas
	5240 Asesoramiento
EPA Heridas Crónicas Complejas	7960 Intercambio de información de cuidados de salud
	7910 Consulta
Accesos Vasculares	4190 Punción Intravenosa
	5240 Asesoramiento
	5602 Enseñanza: proceso enfermedad
Traqueostomizados	7960 Intercambio de información de cuidados de salud
	0580 Sondaje vesical
Problemas Urológicos	5240 Asesoramiento

6-Valoración de la Satisfacción:

6.1-Satisfacción de las resolutoras expertas con la teleconsulta

Se realizó un cuestionario (Anexo 3) para medir la satisfacción de las consultoras EPAs con el uso de la teleconsulta, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. El cuestionario era mixto, contaba con 10 preguntas, 8 de respuesta numérica y 2 preguntas abiertas finales.

Las preguntas de respuesta numérica se midieron con una escala likert de 5 puntos, donde 1 significa "nada", 2 "casi nada", 3 "algo", 4 "bastante" y 5 "mucho". Se evaluaron los siguientes conceptos: "Accesibilidad de la EPA a los profesionales", "Visibilidad de la EPA", "Gestión de la carga laboral", "Reducción de llamadas telefónicas", "Trasversalidad de la EPA", "Variabilidad de práctica clínica", "Conocimientos en cuidados expertos de los enfermeros solicitantes" y "Continuidad de cuidados". El resumen de las medias de las puntuaciones a cada pregunta, tanto para atención primaria como para atención hospitalaria, se exponen en la tabla 9.

Tabla 9. Preguntas y medias de las puntuaciones del cuestionario cuantitativo de satisfacción con el uso de la teleconsulta por parte de las consultoras

Preguntas Encuesta satisfacción consultoras	АН	AP
Teleconsulta ha mejorado la accesibilidad de los profesionales a tu Unidad	4,3	4,9
2. Teleconsulta ha mejorado la visibilidad de tu Unidad	4	4,8
3. Teleconsulta te ha permitido gestionar mejor tu carga laboral.	4,1	3,9
4. Teleconsulta ha disminuido las llamadas de teléfono para consultas	3,4	4,4
5. Teleconsulta ha aumentado la transversalidad de tu Unidad	3,8	4
6. Teleconsulta ha tenido impacto en la disminución de la variabilidad de la práctica clínica enfermera	4,3	3,8
7. Teleconsulta ha favorecido la mejora de conocimientos en cuidados expertos.	4,9	4,1
8. Teleconsulta ha mejorado la continuidad de cuidados.	4,4	4,4
Promedio	4,2	4,3

Según la opinión de las consultoras resolutoras, la teleconsulta en estos 9 meses de apertura les ha permitido ser bastante más accesibles, más transversales y ha mejorado considerablemente su visibilidad en ambos niveles, siendo un poco más acentuado entre los profesionales de primaria. En relación a la gestión de su carga laboral consideran que la teleconsulta les ha ayudado a organizar bastante mejor su actividad. En parte porque queda todo registrado y en parte porque tienen menos distracción al haber reducido bastante las llamadas telefónicas procedentes de primaria y algo menos las llamadas de las enfermeras del propio hospital, aunque los resultados de estos 9 meses son prometedores en el cambio de hábitos tan arraigados en nuestra profesión.

Según las consultoras, han observado que su teleconsulta ha reducido bastante la variabilidad de los cuidados expertos en ambos niveles y que ha tenido un importante impacto en la mejora de los

conocimientos de su área de *expertise* entre las enfermeras, algo más acentuado en el hospital frente a primaria.

Por último, la teleconsulta ha conseguido mejorar mucho la continuidad de los cuidados tanto en primaria como en hospital desde el punto de vista de las consultoras expertas.

En las dos preguntas abiertas cualitativas del cuestionario se pidió a las consultoras que expresaran los beneficios y las áreas de mejora de la teleconsulta tanto de su aplicación en hospital como en primaria. En el siguiente cuadro se recogen sus reflexiones.

Tabla 10. Beneficios y áreas de mejora de la teleconsulta de cuidados expresado por las consultoras EPAs resolutoras, por nivel asistencial

	Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AH)
Beneficios	 -Ha mejorado significativamente la comunicación interniveles. -Es una herramienta idónea para favorecer la transición de cuidados, la gestión de recursos y la colaboración entre profesionales. -Ha mejorado mucho la organización del trabajo de pacientes externos. -Ha resultado muy útil en la continuidad de cuidados, los compañeros han resuelto muchas dudas y evitado muchos desplazamientos a los pacientes. 	-Representa una herramienta imprescindible para la resolución ágil de problemasLas enfermeras pueden realizar la teleconsulta a cualquier hora, no tienen que estar atentos a un horarioPermite reflejar parte del trabajo que realizan las enfermeras que antes no quedaba registradoHa favorecido la formación al profesional de AP y AH capacitándole para desarrollar actividades de forma autónoma.
Áreas de mejora	 -A veces se abusa con teleconsultas sin criterio. -Es necesario dar difusión de este recurso entre los diferentes distritos y coordinar su uso con las demás EPA de heridas crónicas complejas de cada distrito. 	-Aumentar la difusión entre las enfermeras -Apertura a otras disciplinas para favorecer la multidisciplinariedad. -Hacer mayor uso de las imágenes (mediante CAPPTURA)

6.2-Satisfacción de enfermeras solicitantes con la teleconsulta

Las enfermeras solicitantes evaluaron la plataforma mediante encuestas virtuales a través de enlaces web o QR.

Web:

ENCUESTA AP- SATISFACCIÓN TELECONSULTAS ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO

VIRGEN MACARENA

QR encuesta enfermeras de AP



Web: ■ ENCUESTA AH- SATISFACCIÓN TELECONSULTAS ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

QR encuesta enfermeras de AH



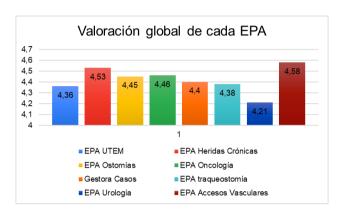
Las encuestas tenían el objetivo de recoger la opinión de las enfermeras (solicitantes) que han utilizado la plataforma de Salud Digital de Cuidados, bien desde primaria o desde el hospital. Consta de 10 preguntas mixtas. Las preguntas sobre su nivel de satisfacción tienen como opción de respuesta una escala Likert de 5 puntos (1=nada satisfactorio/accesible; 5=muy satisfactorio/accesible).

Se recopilaron 30 respuestas entre AP y AH.

UGC o CAP	
Cisneo alto	2
EGC Unidad RM	1
La Algaba	1
UGC Cirugía General	1
UGC Medicina Interna	11
UGC Neurología y	
Neurofisiología	1
UGC Oncología Médica	8
UGC Otorrinolaringología	1
UGC Salud Mental	1

La media de edad de las enfermeras solicitantes fue de 41-50 años. El 83% conocía la cartera de servicio de cada EPA a través de la teleconsulta. El nivel de satisfacción general con la plataforma de teleconsulta enfermera fue de 4.5 (±0.52) de media, siendo valoradas cada una de las EPAs con una puntuación de media superior a 4, por lo que el nivel de satisfacción con cada una de ellas fue entre bastante y muy satisfactorio. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Valoración global de cada EPA resolutora por enfermeras solicitantes



En la siguiente tabla se muestran las puntuaciones de cada pregunta. La encuesta completa se aporta en el Anexo 3.

Tabla 11. Preguntas y medias de las puntuaciones de la encuesta de satisfacción con la teleconsulta enfermera por parte de las enfermeras solicitantes de primaria y hospital.

	EPA	EPA Heridas	EPA	EPA	Gestora	EPA			Promedio de cada
Variable de cada pregunta de la encuesta									variable
Nivel de accesibilidad	4,25	4,44	4,42	4,32	4,42	4,37	4,17	4,44	4,35
Nivel de satisfacción con la respuesta recibida		4,46	4,29	4,44	4,39	4,34	4,1	4,57	4,37
Nivel de satisfacción con el tiempo de respuesta		4,53	4,43	4,54	4,27	4,37	4,15	4,42	4,38
Nivel de utilidad de cada teleconsulta	4,39	4,71	4,66	4,51	4,53	4,44	4,36	4,72	4,54
Nivel de satisfacción general con cada resolutora		4,51	4,46	4,51	4,41	4,42	4,28	4,78	4,47
Promedio de cada EPA resolutora		4,53	4,45	4,46	4,4	4,38	4,21	4,58	

Los resultados identificaron a la plataforma como un recurso bastante accesible (X=4,35±0,93) y útil (X=4,54±0,98), que generó alta satisfacción con la respuesta recibida (X=4,37±0,94) y el tiempo de resolución (X=4,38±0,99). La variable mejor valorada fue la utilidad de la teleconsulta y la EPA mejor valorada fue la de Accesos Vasculares.

De las preguntas cualitativas de la encuesta en la que solicitaban beneficios y áreas de mejora detectadas por las usuarias solicitantes se identifican como beneficios la alta eficacia a la hora de resolver problemas de pacientes de forma ágil y rápida y la calidad que aporta a la continuidad de cuidados. En relación a las áreas de mejora se sugiere seguir evolucionándola a nivel informático para hacerla más intuitiva, con acceso desde la historia clínica del paciente y con señal o aviso de recepción de respuesta. En la siguiente tabla se reflejan todos los comentarios a este punto.

Tabla 12. Beneficios y áreas de mejora de la teleconsulta de cuidados expresado por las usuarias solicitantes.

Panaficias que la ha reportada el uso de la plataforma de	Sugaranaia/majara para la plataforma da				
Beneficios que le ha reportado el uso de la plataforma de	Sugerencia/mejora para la plataforma de				
telecuidados	telecuidados				
Consulta fácil y rápida en cualquier momento q lo necesite					
Tener a un profesional de enfermería especializado en	Quizás para personas que no se manejen bien con				
determinados campos ayuda a dar una atención más segura y	la tecnología puede parecer poco intuitivo.				
de más calidad al paciente. Además, supone un alivio al					
enfermero responsable del paciente ya que se nos exige "saber					
de todo" y eso es imposible, causandonos bastante estrés por					
el desconocimiento y la poca práctica en determinados					
cuidados.					
Los problemas q se nos plantean con los pacientes y que	No sé si a nivel informático podría hacerse pero				
requieren la intervención de una EPA se resuelven de manera	estaría bien que desde la estación de cuidados				
rápida y sencilla con una accesibilidad total.	pudiera accederse a tele consulta. Igual que				
	accedemos a historia médica, plan de cuidados				
	etc				
Resolución de dudas con personal especializado en esas áreas					
Poder contactar sin necesidad de utilizar el teléfono. Tener un	Poder realizar la teleconsulta desde la historia del				
método estandarizado.	paciente permitiría agilizar el proceso.				
Entiendo que es más cómodo para la persona a la que se					
contacta pero para mí supone más esfuerzo					
Me avisan de los pacientes nuevos	Una alarma cuando tenga teleconsulta				
Se gana tiempo y repercute en la calidad de cuidados al	Pienso que está todo bien, solucionando los fallos				
paciente	de acceso por la historia clínica del paciente				
Mayor visibilidad a la enfermería	Yo cambiaría la forma de adjuntar las fotos				
Mejora comunicación	10 Cambiana la lornia de adjuntar las lotos				
Resolver dudas de forma eficiente y eficaz. Impacto po	Quizás simplificar pasos a la hora de hacer la				
Sitivo en calidad de cuidados de los pacientes.	teleconsulta.				
Rapidez y eficacia	tereorisuita.				
Asegura peticion y evolucion de la misma	Personal insuficiente para realizar interconsultas.				
1.30gura petiolori y evolucion de la misma	Fundamental agilizar teleconsultas de acceso				
	vascular y heridas cronicas, trabajan con mucha				
	prisa por saturacion de carga.				
Comunicación directa con las compañeras. Se aporta más	La plataforma es un poco compleja de manejar.				
calidad en los cuidados.	La plataionna de un pede compleja de manejar.				
Accesibilidad de las expertas del hospital al igual q su visibilidad	Seguir formando en su utilización				
	ocgun formando en su utilización				
Rapidez a la hora de contactar					
Una comunicación muy buena que se ve reflejada en el					
bienestar de los los pacientes					
Poder obtener informacion de Enfermeria para seguimineto de					
cuidados					
La continuidad	Managed the size of the size o				
Rapidez, resolucion de problemas, cercania, continuidad	Mayor difusion y mas profesionales que se				
asistencial, maestria	dediquen a ello				

6.3-Satisfacción de los pacientes beneficiados de la teleconsulta

Se realizó una pregunta abierta a tres pacientes atendidos en su centro de salud sobre los beneficios más importantes que ellos perciben del uso de la teleconsulta de su enfermera del centro de salud para gestionar sus problemas complejos en salud. Cada uno de ellos presenta una dispersión geográfica diferente: desde el que vive en Sevilla capital cerca del hospital, el que vive en un pueblo a mediana distancia y el que vive en uno de los pueblos más alejados del centro hospitalario.

A continuación, se exponen los comentarios de los pacientes sobre su satisfacción con la teleconsulta.

Localidad: Barrio Cisneo Alto, DISTRITO SEVILLA. (a 1,9 km de distancia del hospital)

- El paciente percibe haber recibido una atención global y no siente su salud compartimentada entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- Favorece los cuidados en acto único.
- Evita desplazamientos al hospital innecesarios sobre todo en personas dependientes.
- Racionaliza los tiempos de espera.
- El paciente se siente atendido en Atención Primaria por manos expertas confiando en que están asesoradas por EPAs.
- Saben que hay alguien en el hospital que los cuida, aunque no los vean.

Localidad: Carmona, DISTRITO NORTE (a 35,1 km de distancia del hospital)

- Accesibilidad a los recursos hospitalarios.
- Agiliza trámites urgentes o graves
- Evita desplazamientos al hospital

Localidad: Cazalla de la Sierra, DISTRITO NORTE (a 79,6 Km de distancia del hospital)

- Rapidez de respuesta a problemas que sin la teleconsulta difícilmente eran solucionables a corto plazo
- Evita desplazamientos al hospital
- Genera seguridad y confianza en su equipo de primaria al sentir como valor añadido la coordinación con el hospital
- Resolución real de su problema
- Les sorprende como gestiones que para el paciente eran muy complicadas se han solucionado con mucha facilidad mediante la comunicación interniveles con la teleconsulta

Estos datos cualitativos sobre la experiencia del usuario final, el paciente, con la teleconsulta de cuidados expertos ha puesto en relieve el verdadero valor de esta innovación para la sociedad. El paciente valora que no le hagan perder el tiempo ni en desplazamientos innecesarios ni en largos tiempos de espera para gestiones administrativas. Agradece y le confiere seguridad que su enfermera de primaria tenga una coordinación ágil y eficiente con el hospital. Valora la transferencia de conocimientos expertos de los que se puede beneficiar sin ir al hospital y la resolución real de su problema. Esta valoración ha sido generalizada en los pacientes, sin influir la dispersión geográfica, lo que nos indica que es un recurso necesario, que da solución a un problema real en la sanidad y que supone un impacto positivo en el servicio de salud a la ciudadanía.

CONCLUSIONES

7-Novedad de la propuesta:

7.1-Innovación tecnológica y de la información

Diraya es un sistema de información asistencial, corporativo, que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios de forma estructurada por UGCs, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

Para garantizar la transversalidad de las EPAs e integrar las teleconsultas enfermeras en la historia clínica de forma estructurada, ha sido necesaria la apertura de Unidades Funcionales de Cuidados en el árbol Diraya e integra. Esto es una innovación histórica de los sistemas de la información en el SAS que genera visibilidad de los cuidados expertos a nivel de estructura informática, lo que se traduce en la operatividad de la transversalidad de las EPAs.

7.2-Innovación en gestión clínica

La traslación y puesta en marcha de estos circuitos telemáticos, con la incorporación activa de la Enfermería en circuitos de Telemedicina para actividades independientes y transversales a las UGCs es un claro ejemplo de innovación según la "estrategia del océano azul", creada por W. Chan Kim y Renée Mauborgne. Esta estrategia marketiniana adaptada al mundo sanitario promueve utilizar una innovación de gestión clínica exitosa en una disciplina y aplicarla a otra, donde no se utilizaba previamente y donde puede tener las mismas cotas de éxito. Supone una puesta en valor de las actividades enfermeras y su incorporación a las nuevas tecnologías. Si bien ya hace tiempo que en el contexto del SSPA la Enfermería usa de forma intensiva y habitual los sistemas de información corporativos, siendo habitual que existan circuitos de consulta telefónica, es novedosa su participación en circuitos de actividad virtual formal e integrada en circuitos asistenciales más complejos basada en TICs.

7.3-Innovación asistencial

La teleconsulta enfermera ha permitido dar ese salto de innovación en la asistencia sanitaria caminando hacia un "hospital líquido" o sin paredes, donde los pacientes se benefician del acceso a expertas en cuidados a través de sus enfermeras referentes, sin fronteras de espacio y tiempo. La teleconsulta enfermera asincrónica está creando nuevos circuitos de comunicación intra e interniveles, desplazando aquellos recursos asistenciales, como las llamadas por teléfonos, que implican un estrecho horario de accesibilidad y demandan la atención inmediata por parte del profesional, la cual no queda registrada.

Pero además ha supuesto unos importantes beneficios secundarios en los circuitos asistenciales porque ha agilizado las gestiones de recursos (ambulancias, material ortoprotésico, tratamientos...), ha favorecido el acto único, la coordinación rápida y programada con el resto de disciplinas para consultas, ingresos o intervenciones, y ha reducido el consumo de servicios de urgencias y

hospitalizaciones por agudizaciones no identificadas en fases iniciales. Para las enfermeras, además, ha supuesto una innovación en el registro de indicadores enfermeros, medidas de resultados en salud, eficaz gestión del tiempo y accesibilidad en horario 24/7.

8-Valor añadido que aporta el equipo al nuevo modelo de proceso asistencial y progreso tecnológico

En la puesta en marcha de estos circuitos han trabajado de forma muy activa personal de enfermería con importante dedicación a este proyecto, el equipo local de la Subdirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, los profesionales de enfermería de las diferentes EPA, la Dirección de Enfermería, y referentes del Servicio de Coordinación de Sistemas de Información y de Cartera de Servicios de SSCC.

Para la puesta en marcha de los diferentes circuitos se realizaron reuniones con participación de los referentes de cada área, incluyendo las siguientes actividades:

- Análisis de las necesidades y circuitos preexistentes.
- Presentación de la plataforma y de las posibilidades que ofrece.
- Establecimiento de acuerdos sobre fórmulas de incorporación de circuitos estratégicos a la plataforma.
- Entrega de documentación de referencia, general sobre la plataforma, y específica basada en la experiencia del pilotaje de la UTEM.
- Entrega de formularios.
- Recogida y revisión de formularios.
- Parametrización de la plataforma.
- Formación específica para enfermeras en ámbito de las EPA.
- Formación general para enfermeras solicitantes en ámbitos de consulta y hospitalización.
- Alta de usuarios (masiva para solicitantes, personalizada para enfermeras resolutoras) y puesta en marcha.
- Comunicación.
- Soporte.

9-Relevancia de la propuesta

Este proyecto tiene los siguientes puntos de valor:

- -Transformación digital del acceso a cuidados expertos en la asistencia a pacientes con necesidades complejas, garantizando la continuidad de cuidados expertos de calidad.
- -Transformación del modelo de comunicación tradicional entre enfermeras salvando la limitación espacial y temporal.
- -Difusión de los conocimientos en cuidados expertos en la amplia comunidad enfermera.
- -Avances digitales en Gestión Clínica:
 - -La plataforma permite una comunicación asincrónica entre las enfermeras abierta 24/7 para adaptarse al ritmo de trabajo y la organización laboral de cada profesional, con la garantía de respuesta temprana.
 - -Reducción significativa de los desplazamientos real y percibida por los pacientes.
 - -Simplificación de las gestiones, reduciendo las dificultades administrativas.

-La transversalidad y visibilidad de la figura de la EPA con la apertura de Unidades Funcionales de Cuidados en el árbol Diraya, va a permitir acelerar su participación en equipos multidisciplinares y colaboración con otros profesionales en la toma de decisiones interdisciplinar, lo cual tiene un importante impacto en la reducción de la morbi-mortalidad de los pacientes, en el gasto del proceso y en la mejora de la calidad de vida del paciente, evidenciado en la literatura científica.

10-Aplicabilidad de la propuesta

-Viabilidad:

De la misma forma que se ha hecho una traslación de la teleconsulta médica al campo de la enfermería, es viable el uso de estas herramientas en todos los centros públicos del sistema sanitario público andaluz.

Este proyecto ha tenido una puesta en marcha altamente exitosa, convirtiéndolo en un nuevo circuito muy viable y deseable, como demuestran los datos de usabilidad, satisfacción y resultados de las teleconsultas de expertas desde el primer mes de implantación. Los motivos de consulta más demandados a través de la teleconsulta han sido genéricos a todas las áreas sanitarias, en relación a la demografía de la población, el aumento de las patologías crónicas y las limitaciones de desplazamientos y colapsos de los servicios de urgencias.

-Escalado:

Este proyecto es 100% extensible al resto de centros y áreas sanitarias del Servicio Andaluz de Salud de manera inmediata y sin costes. En primer lugar, utiliza herramientas que ya se han diseñado en el seno de la Junta de Andalucía y que se están utilizando de manera genérica en las disciplinas médicas, como es la plataforma de teleconsulta y aplicaciones como cAPPtura. Por otro lado, la modificación conseguida en la estructura organizativa del árbol Diraya incluyendo a las EPAs fuera de las UGCs tiene una alta trascendencia regional quedando habilitada esta innovación para todos los centros del SAS. Además, cualquier centro que quisiera replicarlo podría utilizar la plantilla adaptada con lenguaje enfermero y se beneficiaría de las mejoras en los indicadores de evaluación de cada una de las consultoras EPAs. También podrían utilizar el mismo plan de difusión y formación, con todos los videos y tutoriales realizados para nuestro proyecto. Por último, los recursos humanos necesarios para su puesta en marcha ya están presentes en todos los centros, sólo habría que crear un equipo de implantación coordinando a la dirección, las EPAs del centro hospitalario, los coordinadores de enfermería de primaria y el servicio TICs del centro para la puesta en marcha inicial.

11-Lecciones aprendidas en el desarrollo del proyecto

11.1-Principales dificultades de implantación

-Económicas:

A pesar de que la salud digital ha mostrado importantes beneficios tanto al sistema, como a los usuarios, su integración en los Servicio de Salud es lento fundamentalmente por la falta de inversión adecuada en TIC. El gasto de las TICs es del 1,16% sobre el gasto global sanitario cuando debería ser cercano al 4%. Esto supone una limitación no solo en el planteamiento de nuevos proyectos de innovación tecnológica, sino también en la necesidad de implantar mejoras con impacto en los resultados. En nuestro proyecto no existía un presupuesto más allá del valor del trabajo de cada uno de los miembros. Una de las mejoras importantes era modificar la plantilla de uso de la plataforma, ya que la original estaba diseñada específicamente para una actuación médica e impedía una recogida de datos útil de la intervención enfermera que pudiera servir para codificar toda la información de una intervención enfermera y analizar resultados en salud. Siendo esta falta de registros específicos de enfermería la principal barrera para evidenciar el impacto de nuestro trabajo. Finalmente, no se pudo hacer este cambio en la categoría de los datos, pero se pudo adaptar las respuestas a un lenguaje enfermero en los apartados existentes, consiguiendo en parte, esa personalización.

-Informáticas:

Otra carencia importante que se ha detectado es que si bien en la parte de Primaria la integración con la Historia Sanitaria de AP facilita el acceso a la plataforma de teleconsuta a los profesionales de enfermería, en la parte Hospitalaria sería necesario realizar la integración específica con la Estación Clínica de Cuidados, integración no disponible en el momento actual, y que supone que en este ámbito sea algo menos ágil el acceso a la plataforma de Teleconsulta, ya sea para registrar una teleconsulta entre profesionales del hospital, o para contestar cualquier teleconsultas desde el propio hospital.

-Expectativas:

Diferencias en las expectativas de los stakeholders involucrados que ponen en compromiso la motivación e implicación en el proyecto. En este punto la planificación y las habilidades de consenso y coordinación por gestores de proyecto garantiza la alineación de los intereses y la estabilidad del proyecto.

-Tiempo:

La recogida de datos hospitalarios relacionados con el efecto de las intervenciones para poder medir impactos en salud del proyecto es difícil o imposible por la falta de integración de los diferentes sistemas y programas utilizados, así como por la falta de codificación de la actividad enfermera, obligando a recogerla de forma manual y atecnológica, consumiendo el tiempo libre de los involucrados.

11.2-Recomendaciones para otros profesionales

Ante la oportunidad de poner en marcha proyectos de innovación tecnológica como esta teleconsulta de cuidados expertos, las recomendaciones estarían alineadas con los principios de proyecto adaptativos, que pueden ir corrigiendo y añadiendo nuevas funcionalidades a lo largo del ciclo de vida del proyecto.

- -La creación de un grupo de trabajo donde se integren a todos los stakeholders involucrados en el desarrollo o en los permisos necesarios para su aprobación y representantes de todas las áreas de conocimientos que precise el proyecto
- -Es imprescindible consensuar el alcance inicial del proyecto entre todos los involucrados y dejarlo por escrito.
- -Identificar a un líder tecnológico y otro líder asistencial del equipo para dar respuestas rápidas a los contratiempos en ambas áreas de actuación.
- -Establecer una planificación y un cronograma desde el principio
- -Dotar de competencias, permisos y tiempo a los líderes para que tengan capacidad de toma de decisiones y sean resolutivos.
- -Planificar de manera periódica reuniones de seguimiento con los directivos y sesiones clínicas con los involucrados en el desarrollo para evaluar cambios.

12-Estrategias de mejora

Estas mejoras se centran principalmente en la adaptación de los diferentes elementos de la plataforma al lenguaje enfermero, las necesidades específicas de codificación y el uso intensivo de escalas o scores.

Así como la posibilidad de recoger datos del impacto de las intervenciones enfermeras en los circuitos asistenciales y en la evolución de los pacientes, de manera sistemática, fiable y estructurada.

Por último, abrir las solicitudes de teleconsulta de cuidados expertos a todas las disciplinas en un paso de operacionalizar la transversalidad de la EPAs.

13-Bibliografía

- Caballero AN. La teleconsulta de enfermería en tiempos de Covid 19. Rev Enfermería Vasc [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2022 Aug 31];3(6):1–2. Available from: https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/78
- 2. Fernández Díaz D, Diez Esteban ME, Nevado Sánchez E, Fernández Martínez ME, Fernández Díaz D, Diez Esteban ME, et al. Teleconsulta como sistema de información en el cuidado de pacientes con deterioro de la integridad cutánea. Gerokomos [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31];31(4):256–60. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500256&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- 3. Sarria Guerrero JA, Guix Comellas EM, Isla Pera M. [Implementing Telemedicine, EHealth and Telephonic Nursing Assistance in Spain]. Rev Enferm [Internet]. 2017 Apr;40(4):14–8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30277705
- 4. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Competential development of nurses in the public health system of Andalucía. Enferm Clin (English Ed [Internet]. 2018;29(2):83–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30799095
- 5. Picuida E de cuidados de A. Enfermería de Práctica Avanzada: desarrollo competencial y manuales [Internet]. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. 2019. Available from: https://www.picuida.es/enfermeria-de-practica-avanzada-en-andalucia-desarrollo-competencial-y-manuales/
- 6. Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. Enferm Clin (English Ed [Internet]. 2019;29(6):328–35. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31640941
- 7. de Pedro Gómez J, Morales Asencio JM. A critical analysis of advanced practice nursing and nursing specialties. Enferm Clin (English Ed [Internet]. 2018;29(2):138–41. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30241772
- 8. Fronczek AE. Nursing Theory in Virtual Care. Nurs Sci Q [Internet]. 2019;32(1):35–8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30798757
- 9. Beauséjour W, Hagens S. Uncovering Important Drivers of the Increase in the Use of Virtual Care Technologies in Nursing Care: Quantitative Analysis From the 2020 National Survey of Canadian Nurses. JMIR Nurs [Internet]. 2022 Mar 31;5(1):e33586. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35357326
- 10. Fronczek AE, Cowen N. Leadership Opportunities for Nurses in Telehealth: A King Perspective. Nurs Sci Q [Internet]. 2019;32(4):327–30. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31514627
- 11. Fronczek AE, Rouhana NA. Attaining Mutual Goals in Telehealth Encounters: Utilizing King's Framework for Telenursing Practice. Nurs Sci Q [Internet]. 2018;31(3):233–6. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29916325
- 12. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. Int J Med Inform [Internet]. 2010 Nov;79(11):736–71. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20884286
- 13. Grigsby J, Kaehny MM, Sandberg EJ, Schlenker RE, Shaughnessy PW. Effects and effectiveness of telemedicine. Health Care Financ Rev [Internet]. 1995;17(1):115–31. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10153466

14-ANEXOS





PROYECTO SALUD DIGITAL DE CUIDADOS

Hospital Universitario Virgen Macarena



Dirección Enfermería

Hospital Universitario Virgen Macarena Julio 2020





CONTEXTO DEL PLAN DE SALUD DIGITAL DE HUVM

La era de la digitalización en la que nos encontramos ha introducido términos como la **salud digital** o **e-salud**, que aluden a la aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) para la atención de la salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación de los conocimientos y las investigaciones en materia de salud.

Este nuevo paradigma de Modelo Asistencial ha empezado a mostrar los beneficios reportados tanto al sistema como a los usuarios, sin embargo, su integración en los Servicios de Salud es lento, identificando, a su vez, las limitaciones de desarrollo relacionadas con una falta de inversión adecuada en TIC, enfatizadas por la pandemia. El gasto de las TICs es del 1,16% sobre el gasto global sanitario cuando debería ser cercano al 4%.

El Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM) ha sido pionero en adaptarse a esta nueva realidad asistencial tecnológica, alineándose con las Estrategias Mundiales sobre Salud Digital y, a Nivel Autonómico, con la Estrategia de Investigación e Innovación de la Consejería Andaluza de Salud, en las que se identifica la integración de las tecnologías de I+D en salud como una pieza clave a financiar.

En los últimos años, el HUVM ha ido evolucionando diferentes proyectos asistenciales, formativos y de I+D, complementarios entre sí, que en la actualidad conforman el **Plan de Salud Digital (PSD)**. Previamente, de manera cronológica, la Unidad de Teleconsulta (**Telederma**) y la Unidad de Telecuidados (**UTEM**) se pusieron en marcha en el año 2018. Sus buenos resultados favorecieron la ampliación de este servicio que llegó a incluir el 60% de las especialidades médicas y de cuidados mediante el proyecto **Hermes** (2019). Este proyecto financiado permitió la creación de una Red Local y Regional de Salud Digital incorporando hasta 21 unidades hospitalarias que daban servicio desde una Sala Digital, en tiempo real o diferido, consolidando el **PSD** del HUVM (**Figura 1**). A partir de este momento, la **Unidad de Telecuidados** quedó integrada en este gran proyecto, ofertándose a todos los distritos adscritos al hospital, y sus objetivos, dentro de los objetivos de Salud Digital, se incluyeron dentro de los "Acuerdos de Gestión" con las Unidades Asistenciales.

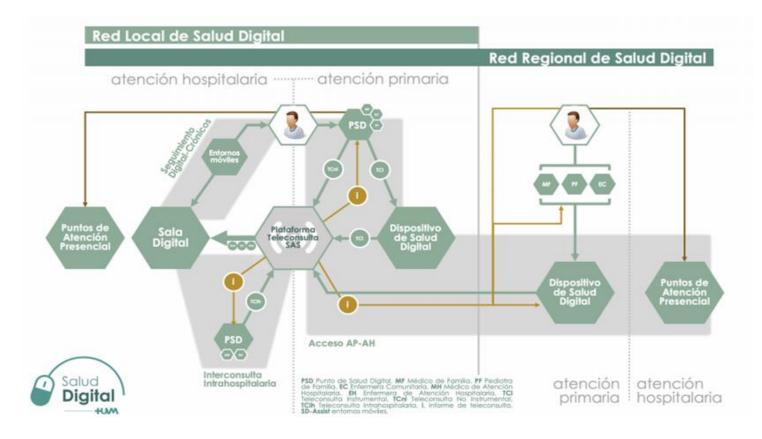








Figura 1. Plan funcional de la Red de Salud Digital del HUVM. (Informe plan Salud Digital 2020)



Este plan presentaba un diseño organizativo multiprofesional y tecnológico que incorpora la ventaja de Centralizar Infraestructuras y generar un entorno de Trabajo Colaborativo ("co-working"), orientado a mejorar y garantizar la respuesta asistencial desde las siguientes perspectivas:

- -Accesibilidad y Equidad entre atención primaria y atención hospitalaria.
- -Continuidad Asistencial intrahospitalaria y entre atención hospitalaria y primaria
- -Seguridad del paciente con enfermedad crónica

La incorporación de nuevos recursos humanos en puestos claves, como un subdirector de la Unidad de Salud Digital y Calidad, además de asignar médicos especialistas de las unidades hospitalarias participantes y enfermera referente de la UTEM, fueron determinantes en este desarrollo tecnológico y de innovación, evidenciando la importancia de equilibrar las inversiones en base a los beneficios obtenidos.









DESARROLLO DE LA UNIDAD DIGITAL DE CUIDADOS

JUSTIFICACIÓN

Desde el prisma de la disciplina enfermera, que cada día está demostrando la importancia de ofrecer cuidados expertos en las distintas áreas a través de las prácticas avanzadas (EPAs y gestora de casos), la continuidad de cuidados y la disminución de la variabilidad asistencial entre niveles asistenciales y entre áreas médicas es vital para gestionar una atención biopsicosocial de calidad al paciente, sobre todo al paciente más vulnerable, el paciente complejo, que tiende a desarrollar un manejo inefectivo del régimen terapéutico por necesitar una coordinación asistencial integradora, ágil y eficiente.

En este contexto, y enfatizado actualmente por las restricciones generadas en la pandemia COVID19, los sistemas de salud se han visto empujados a aplicar la transformación digital a través de tecnologías disruptivas y cambios culturales en el sector de la salud para promover el bienestar, prevenir la enfermedad y facilitar el seguimiento de los pacientes de manera ubicua. De forma paralela, la sociedad en general, incluidos los profesionales sanitarios, también han demandado este cambio en los recursos y los procesos de salud, priorizando la comunicación eficiente, segura y de calidad.

La **Unidad Digital de Cuidados (UDC)** es una evolución potente y sólida del proyecto **UTEM** (Unidad de Telecuidados de Enfermería del Macarena) nacido a finales del 2018 como una solución innovadora a varios de los retos en salud dentro del **PSD** del HUVM.







Este proyecto ha permitido y permitirá identificar las demandas formativas existentes y facilitará el

desarrollo de líneas de investigación específicas, retroalimentando el proyecto y constituyendo parte de su ciclo de mejora continua, de ahí la importancia de impulsar las tres dimensiones coordinadamente.











Análisis Técnico del Proyecto Unidad de Telecuidados Enfermería del Macarena

Tipo Estudio	Estudio Observacional Retrospectivo para evaluación de la puesta en marcha		
	de una herramienta digital de teleconsulta para profesionales enfermeros.		
Objetivo	Evaluar la puesta en marcha de una herramienta digital de telecuidados para		
	profesionales de enfermería, en el área sanitaria Macarena.		
Población de	Profesionales enfermeros de todas las unidades de gestión Hospitalarias y		
estudio (usuarios	unidades de Atención Primaria del área de referencia del HUVM (Distrito		
de la plataforma)	Sevilla Norte, Sevilla y Gualdalquivir)		
Periodo de pilotaje	Diciembre 2018-junio 2021		
Cartera de	Consulta sobre cuidados específicos, técnicas, productos sanitarios y circuitos		
servicios de la	asistenciales o administrativos.		
UTEM			
Accesibilidad a la	-Plataforma de Teleconsulta en Diraya (queda registrada en la historia clínica)		
UTEM	-Acceso directo en la Intranet del HUVM (queda registrada en la historia clínica)		
	-Correo electrónico corporativo (registro manual externo a la historia clínica)		
	-Teléfono corporativo (registro manual externo a la historia clínica)		
	-APP "Captura" (para subir imágenes a la teleconsulta, dentro de la historia		
	clínica) Las variables analizadas (cualitativas y cuantitativas) se clasificaron en tres		
Variables de	categorías:		
estudio	-de Teleconsulta : nivel asistencial, periodos anuales, tiempo de respuesta,		
	motivo de consulta, proceso asistencial y área de cuidados.		
	-de Formación : nivel asistencial, formato de la formación, área de		
	cuidados.		
	-de Desarrollo Tecnológico e Innovación : nivel asistencial, Programas y		
	plataformas y APP		









Circuito de la teleconsulta	Cualquier usuario habilitado (enfermero o médico) para la teleconsulta de cuidados puede realizar una demanda de gestión contemplada en la cartera de servicios de la UTEM. Todas las demandas son recibidas por una enfermera con perfil de gestora de casos preparada para dar solución/derivación en función de la necesidad.			
Resultados	En este primer corte de evaluación se han contabilizado cerca de 2200			
descriptivos	consultas, de los cuales 1656 eran casos relacionados con un paciente. El 76%			
TELECONSULTA	procedían de Atención Primaria y el 24% del hospital. El tipo de paciente por			
	el que se consultaba era en su mayoría crónico (71% paciente crónico vs 29%			
	agudo). El tiempo de respuesta de la demanda fue de 189 minutos en las			
	consultas externas de primaria y de 68 minutos en las consultas internas			
	hospitalarias, que junto con un 93% de resolución exitosa de los o			
	identifica la UTEM como una herramienta altamente eficaz y eficiente.			
	En el gráfico 1 se muestra la demanda generada desde primaria (externos) y desde el propio centro hospitalario (internos) a la unidad UTEM , y en la imagen 1 los motivos de consulta generados en este periodo de pilotaje (Dic2018-Feb2020). Las variaciones en las demandas estuvieron influidas por los periodos vacacionales y la pandemia.			

Estos resultados ponen de manifiesto la demanda de comunicación entre primaria y hospitalización, así como la demanda de accesibilidad de las EPAs de enfermería.







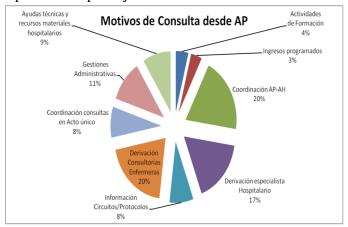


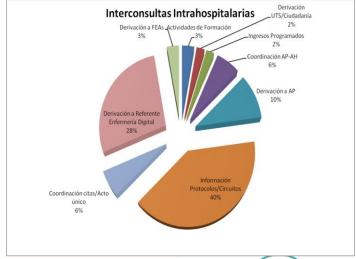
Gráfico 1. Demanda de consultas a través de la UTEM durante el periodo de pilotaje.



Imagen 1. Motivos de consulta a la UTEM durante el periodo de pilotaje.

MOTIVOS DE CONSULTA	Total
Gestión de recursos en pacientes complejos (citas, ambulancias, MOP, material hospitalario)	833,52
Información Protocolo/Circuito	395,28
Derivación a Consultorías Enfermeras EPA	361,23
Coordinación AP-AH	209,89
Derivación especialista	155,53
Derivación a Primaria	75,5
Gestión Caso	54,36
Coordinación citas/Acto único	42,28
Ingreso programado	24,16
Actividades de Formación	7,55
Derivación UTS	7,55
TOTAL	2166,85













Resultados descriptivos FORMACIÓN

Formación interniveles para cubrir las necesidades informativas/formativas (Temáticas **imagen 2**):

- -Sesiones presenciales en Distritos u Hospital
- -Sesiones virtuales sincrónicas a través de las TICs (Circuit, Zoom)
- -Jornadas de Continuidad Asistencial

Formación intrahospitalaria (Temáticas imagen 3):

- -Sesiones presenciales/virtuales
- -Videos formativos

Imagen 2: Temáticas de las formaciones interniveles.

Acceso a urgencias hospitalarias
Cuidados en patologías Respiratorias(EPOC)
Cuidados en Pacientes Anticoagulados
Cuidados en Pacientes con Pie diabético
Cuidados en la Insuficiencia Renal
Cuidados relacionados con pacientes de
Endocrinología
Cuidados del recien nacido y de la madre

Imagen 3: Temática de las formaciones hospitalarias y atención primaria

Manejo adecuado de los pacientes con sondas PEG Cuidado del paciente Traqueostomizado Cuidados de pacientes osteotomizados

Manejo adecuado de Catéteres de larga duración (PICC)

Presentación de circuitos y protocolos de Alta Resolución de distintas UG

(Digestivo, Urgencias, Cardiología, Nefrología)

Diagnostico ,tratamiento y seguimiento de pacientes Covid (Infecciosos y Neumologia)

Medicalización de Residencias (por brotes de Covid)















Resultados descriptivos INNOVACIÓN Desde la Unidad de Telecuidados hemos participado directamente en el desarrollo e implantación de estrategias digitales del centro, de las corporativa y de las unidades asistenciales, siempre bajo cumplimiento de la LOPD. (estrategias digitales del centro **Imagen 4**).

Del mismo modo, hemos implantado estrategias y programas de atención, tratamiento e intervención al paciente en su domicilio desde el hospital (programas domicilio **Imagen 5**) y al paciente en el ámbito hospitalario (programas hospital **Imagen 6**)

Imagen 4: Estrategias digitales desarrolladas en el centro hospitalario.



Imagen 5: Programas desarrollados para seguimiento domiciliario.







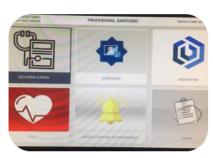




Imagen 6: Programas hospitalarios.



Pantallas multifuncionales en habitación. Desarrollo de programas para Paciente (TV, juegos, videollamadas canales especiales,, aviso al control de enfermería, encuestas, etc)



Pantallas multifuncionales en habitación. Desarrollo de programas para Profesional sanitario (acceso a Historia del paciente)



Sistema de Video-vigilancia de pacientes Covid desde los conroles de enfermería.



Programas de Rehabilitación Respiratoria para pacientes Covid



Aplicaciones para facilitar la comunicación desde la pantalla táctil



Programa de Dietas personificadas



Encuestas de satisfacción (también por móvil y código QR)



Gestión de camas con servicio de Admisión (liberación al alta)



Visualización de imágenes de Rx o toma de fotos (APP Captura) incluso desde las pantallas









OBJETIVOS de la Unidad Digital de Cuidados

El proyecto **UDC** comparte los objetivos de la **UTEM** que ha identificado la teleconsulta como una herramienta de comunicación útil, eficiente y ágil entre enfermeras de distintas áreas o niveles asistenciales para favorecer la accesibilidad, continuidad y seguimiento de cuidados de pacientes complejos que requieren una atención especializada.

El objetivo es crear un sistema de gestión que garantice la continuidad de cuidados expertos en cualquier área sanitaria, alineándolos con el concepto Hospital Líquido ya planteado con la UTEM y el PSD. Además, teniendo en cuenta la polivalencia de la enfermería, debiendo asumir un amplio espectro de cuidados de distintas áreas de conocimientos, esta herramienta permite reducir la variabilidad de los cuidados en dichos pacientes.

METODOLOGÍA

El proyecto de la Unidad de Digital de Cuidados es una evolución de la UTEM, pero introduce una serie de mejoras frente al proyecto piloto altamente beneficiosos.

CIRCUITOS MÁS EFICIENTES

En primer lugar, el circuito de la continuidad asistencial creada para la UTEM se ha evolucionado adaptándose a la demanda analizada previamente y generando circuitos más eficientes como se representa en la Imagen 7.

La cartera de servicios de telecuidados se amplía en esta segunda fase a las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPAs) identificándolas como receptoras directas de las demandas de cuidados relacionadas con su área específica de conocimiento, así como otras enfermeras referentes en cuidados especiales, y se mantiene la enfermera de la UTEM para el resto de consultas dentro de su cartera de servicios.

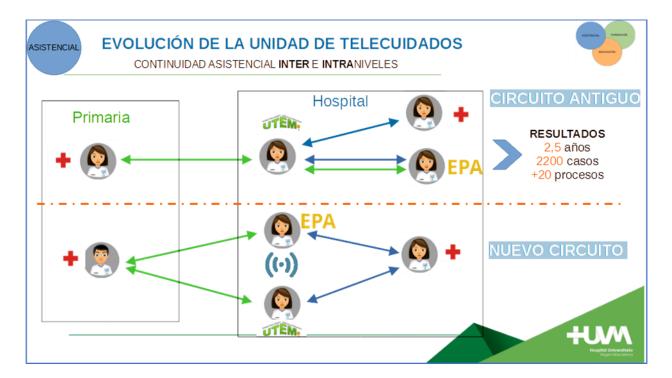








Imagen 7. Evolución de los telecuidados.



Las consultas incluidas en la **UDC** son:

- -Consulta a EPA en Heridas Crónicas Complejas
- -Consulta a EPA en Atención a personas con Ostomías
- -Consulta a EPA en procesos oncológicos complejos
- -Consulta a EPA en Gestión de Casos
- -Consulta a Enfermera referente de cuidados a personas Traqueostomizadas
- -Consulta Enfermera referente de cuidados a personas con Problemas Urológicos
- -Consulta Enfermera referente en Accesos Vasculares.









PRESENCIA EN DIRAYA

El segundo beneficio es la inclusión de esta nueva cartera de servicio dentro de la estructura de Diraya (**figura 2**), visibilizando una actividad intensa realizada por las enfermeras que en la mayoría de las situaciones no quedaba registrada.

Figura 2. Integración de las unidades de cuidados de Práctica Avanzada dentro de la estructura de Diraya



CIRCUITO DE LA UDC

El acceso a la Teleconsulta se podrá hacer desde el Panel de Aplicaciones de la Intranet o desde la Estación Clínica, pretendiendo sustituir cualquier otra vía de contacto usada previamente (teléfono, correo corporativo, ..). Por ello, establecer un circuito de mejora continua nutrido por las expectativas y experiencias de los usuarios (profesionales) será de vital importancia en la consecución de este objetivo estratégico. En el **gráfico 3** se describe el diagrama de flujo del circuito de Telecuidados.

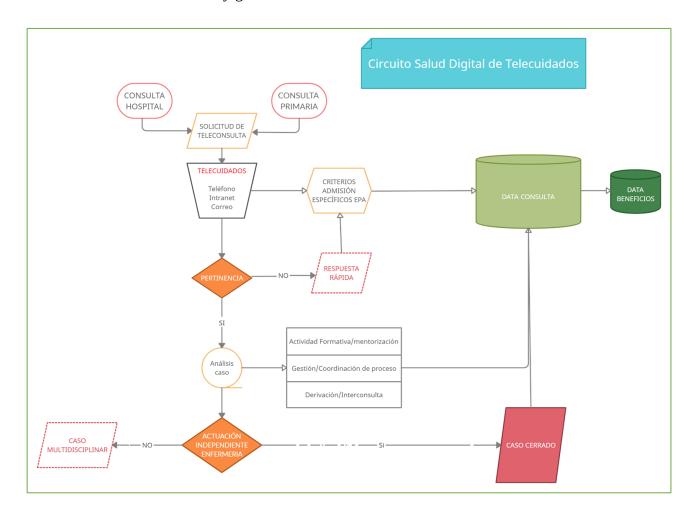








Gráfico 3. Circuito del acceso y gestión de la demanda de Telecuidados.



Es relevante resaltar que estas consultas quedarán registradas en la historia clínica del paciente, así como conseguir una adecuada recogida de indicadores de alta usabilidad. Dentro de la plataforma de Teleconsulta no solo se podrá hacer una descripción de la consulta, también se podrá aportar documentos relevantes o incluso fotos mediante la APP (CAPPTURA), que cumple con la ley de protección de datos (L.O. 3/2018). Además, permite un chat asincrónico para agilizar la consulta de información adicional y realizar seguimiento de cada caso hasta su resolución.









ASPECTOS FORMATIVOS DE LA UDC

La tecnología por sí misma no es el verdadero disruptor, sino saber utilizarla de manera funcional y centrada en el cliente. En el caso de la UDC, nuestro cliente primario son los profesionales de salud, que actúan para dar respuesta al manejo de un paciente complejo. La capacitación, como herramienta de formación continuada y de adaptación a los cambios que vive la sociedad, es la clave de la evolución.

Al igual que con la Unidad de telecuidados, este proyecto nos va a permitir identificar carencias formativas y lagunas de conocimientos para abordarlos en un plan de formación continua. Este plan se incluye dentro de la estrategia de desarrollo de formación ajustada a la nueva realidad. La formación presencial, segura y adaptada a los protocolos vigentes, sigue siendo una herramienta poderosa incluida en nuestro plan, en convivencia con la formación ubicua, sincrónica o asincrónica, que pasa a ser hoy día un recurso imprescindible. Así pues, incluiremos sesiones clínicas enfermeras, presenciales y a través de la plataforma circuit, y capacitaciones en formato webinar y videos, tanto a nivel de Atención Primaria, como en Hospitalización.

ASPECTOS DE DESARROLLO I+D EN LA UDC

La investigación y la innovación en los procesos asistenciales son una exigencia para avanzar al ritmo de la sociedad. Vivimos en un entorno VUCA (siglas en inglés): Vulnerable, Impredecible, Complejo y Ambiguo, en el que hay que ir construyendo soluciones resilientes, aceptando el cambio sin resistirse a él. Como se ha descrito anteriormente, la transformación digital y tecnológica nos ha permitido desarrollar una gran variedad de APPs y programas innovadores con el fin de mejorar la asistencia y la calidad de vida del paciente en el contexto actual.

Dentro de este proyecto digital de cuidados también se va a potenciar la dimensión de desarrollo, identificando ventanas de oportunidad de actuación para mejorar los circuitos, gracias al avanzado análisis de los datos estructurados diseñado para este proyecto, y a la creación de un equipo de trabajo multidisciplinar de perfil técnico/clínico/investigador.









La evidencia científica nos indica que faltan estudios de alta calidad para evaluar adecuadamente la salud digital, promoviendo un mayor enfoque centrado en la perspectiva de los pacientes y de los profesionales, así como un mayor enfoque en los análisis costo-eficiente. Este proyecto incluye una lista de indicadores KPIs (Indicador Clave de Rendimiento, siglas en inglés) que permitirá identificar los perfiles de pacientes que más se beneficiarán de estas teleconsultas de cuidados. Entre estos KPIs incluiremos variables sociodemográficas, clínicas, funcionales y costoeficientes.





<u>Teleconsulta de Cuidados para la Enfermera de</u> <u>Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos</u>

(AH) Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de la EPA gestora de casos

Criterio de inclusión para la teleconsulta de cuidados de la EPA gestora de casos en HUVM

Tipo de paciente:

- Pacientes crónicos complejos:
- Pluripatológicos.
- IC compleja.
- EPOC evolucionado.
- Diferentes tipos de cáncer.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- ERCA.
- Enfermedades raras (ELA y otras)
- Pacientes frágiles (síndromes geriátricos)
- Cirugía complejas.
- Pacientes incluidos en Hospitalización Domiciliaria.
- Pacientes hospitalizados por situaciones agudas con potencial de complicaciones de alto impacto sobre la calidad de vida (ACVA y otros)
- Pacientes paliativos.
- Pacientes en situación de final de la vida.
- Pacientes en situación de aislamiento social.
- Personas cuidadoras de los pacientes incluidos en Gestión de casos.
- Otros.

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso:

- Planificación anticipada de alta: planificación y ejecución de las transferencias de la atención de un nivel asistencial a otro.
- Coordinar la conexión con los diversos profesionales del entorno hospitalario o comunitario implicados en el caso (EGCAP, UNCYD, RHB, CP, EPA oncología, EPA heridas crónicas complejas, EPA ostomías, Unidad de traqueotomía, UTS, recurso asociativo y otros).
- Reforzar el apoyo educativo y conductual que proporcionen los profesionales del hospital al paciente y la persona cuidadora:
- acceso a servicios sanitarios
- manejo de medicación
- manejo de dispositivos
- reconocimiento de síntomas de agudización y actuación ante los mismos
- mejora del afrontamiento
- Agilizar las gestiones de control de síntomas y la atención directa al paciente por los profesionales implicados del hospital

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00103) Tragar deficiente (1918) Control de la aspiración

Consulta de cuidados en pacientes con disfagia

(00083) Conflicto decisional (0906) Toma de decisiones

Consulta multidisciplinar relacionada con la toma de decisiones clínicas

(00085) Movilidad física deteriorada (0201) Deambulación: silla de ruedas

Consulta relacionada con la gestión de dispositivos para prevenir caídas

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Consulta para asesoramiento al paciente para la toma de decisiones

(00061) Tensión del rol del cuidador (2508) Bienestar del cuidador familiar

Consulta para solicitar apoyo a la persona que cuida para proteger su salud y bienestar

(00301) Duelo inadaptado (1303) Muerte digna

Consulta para solicitar asesoramiento y apoyo en la fase final de la vida

(00075) Preparación para un mejor afrontamiento familiar (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para asesoramiento en la toma de decisiones y apoyo en el afrontamiento de la situación a la persona cuidadora.

(00149) Riesgo de síndrome de estrés por reubicación (1311) Adaptación al traslado

Solicitar intervención para manejar posibles alteraciones fisiológicas/psicosociales a causa del traslado del paciente a otro entorno.

Plantillas con información requerida por tipo de paciente para la teleconsulta a la EPA gestora de casos en HUVM (AH)

Tipo de paciente:

Ubicación del paciente, Unidad: Cama:

Fecha probable de alta:

Nivel de dependencia (Índice de Barthel. Criterio de inclusión en Gestión de Casos = ó < 60):

Persona cuidadora: SÍ/NO

Descripción de las necesidades de cuidados:

(AP) Paciente asistido en atención primaria que precisa atención especializada de la EPA gestora de casos

Criterio de inclusión para la teleconsulta de cuidados de la EPA gestora de casos en HUVM

Tipo de paciente:

- Pacientes crónicos complejos:-
- Pluripatológicos.
- IC compleja.
- EPOC evolucionado.
- Diferentes tipos de cáncer.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- ERCA.
- Enfermedades raras (ELA y otras)
- Pacientes frágiles (síndromes geriátricos)
- Cirugía complejas.
- Pacientes incluidos en Hospitalización Domiciliaria.
- Pacientes hospitalizados por situaciones agudas con potencial de complicaciones de alto impacto sobre la calidad de vida (ACVA y otros)
- Pacientes paliativos.

- Pacientes en situación de final de la vida.
- Pacientes en situación de aislamiento social.
- Personas cuidadoras de los pacientes incluidos en Gestión de casos.
- Otros.

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso:

- Gestión citas/unificación de citas (Pacientes con dos o más citas en consultas en fechas próximas que no impidan poder ser realizadas en el mismo día)
- Gestión MOP
- Gestión transporte para traslado al hospital
- Asesoramiento para la gestión de fungibles para portadores de dispositivos:
- SNG
- PEG
- cánulas traqueotomías
- pleur-x
- sondas vesicales
- otros
- Gestión cambio PEG.
- Gestión prueba complementaria (sólo pacientes en seguimiento en la Unidad Multidisciplinar ELA u otras enfermedades neurodegenerativas).
- Gestión problema de salud/contacto con especialistas
- Seguimiento telefónico/monitorización de síntomas (sólo pacientes en seguimiento en la Unidad Multidisciplinar ELA u otras enfermedades neurodegenerativas).
- Otros

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00103) Tragar deficiente (1918) Control de la aspiración Consulta de cuidados en pacientes con disfagia

(00083) Conflicto decisional (0906) Toma de decisiones Consulta multidisciplinar relacionada con la toma de decisiones clínicas

(00085) Movilidad física deteriorada (0201) Deambulación: silla de ruedas

Consulta relacionada con la gestión de dispositivos para prevenir caídas

.

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Consulta para asesoramiento al paciente para la toma de decisiones

(00061) Tensión del rol del cuidador (2508) Bienestar del cuidador familiar

Consulta para solicitar apoyo a la persona que cuida para proteger su salud y bienestar

(00301) Duelo inadaptado (1303) Muerte digna

Consulta para solicitar asesoramiento y apoyo en la fase de duelo

(00075) Preparación para un mejor afrontamiento familiar (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para asesoramiento a la persona cuidadora para la toma de decisiones

(00149) Riesgo de síndrome de estrés por reubicación (1311) Adaptación al traslado

Solicitar intervención para manejar posibles alteraciones fisiológicas/psicosociales a causa del traslado del paciente a otro entorno.

Plantillas con información requerida por tipo de paciente para la teleconsulta a la EPA gestora de casos en HUVM (AP)

Tipo de paciente:

Nivel de dependencia (Índice de Barthel. Criterio de inclusión en Gestión de Casos = ó < 60):

Se ha dado de alta del HUVMacarena/ San Lázaro hace menos de un mes: sí/no.

Ha acudido a consulta de especialista hace menos de un mes: sí/no

Tiene pendiente cita con algún especialista: sí/no

Descripción de las necesidades de cuidados:

<u>Teleconsulta de Cuidados para la Enfermera de Práctica</u> <u>Avanzada en Heridas Crónicas Complejas</u> (AH y AP)

Criterio de inclusión para teleconsulta de cuidados en Heridas Crónicas Complejas HUVM: Tipo de paciente:

(AH) -Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de cuidados de la EPA en heridas crónicas complejas.

(AP) -Paciente asistido en atención primaria que precise de asesoramiento de cuidados de la EPA en heridas crónicas complejas.

Tipología de lesiones a consultar:

Úlceras por presión Úlceras de miembro inferior (venosa, arterial, pie diabético) Lesiones neoplásicas Heridas quirúrgicas

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso y toma de decisiones clínicas:

- -Pacientes complejos con necesidad de cuidados (Pacientes paliativos, pacientes crónicos complejos, pacientes frágiles)
- -Gestión al alta

(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Consulta sobre abordaje de cuidados por deterioro tisular en evolución tórpida

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica Necesidad de instruir al paciente en el manejo integral de su lesión

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con lesión o lesiones

(00312) Lesión por presión en adultos (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Consulta por cuidados en las UPP

(00133) Dolor crónico (1605) Control del dolor

Consulta para manejo del dolor en el cuidado de las heridas

Plantillas con información requerida por tipología de lesión para la teleconsulta a la EPA-HCC en HUVM

Descripción de la herida:

- Etiología
- Localización
- Estadío
- Dimensión
- Profundidad
- Exudado (cantidad y tipo)
- Tipo de tejido en el lecho ulceral(epitelización, granulación, esfacelado y/o necrótico.

Tunelizaciones o fístulas)

- Signos de infección
- Anamnesis. Imágenes.

<u>Teleconsulta de Cuidados para la Enfermera de Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos</u>

Criterio de inclusión para teleconsulta de cuidados de la EPA en Procesos Oncológicos Complejos HUVM:

Tipo de paciente:

- (AH) -Paciente oncológico asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de cuidados de la EPA-POC.
- (AP) -Paciente oncológico asistido en atención primaria que precise de asesoramiento de cuidados de la EPA-POC.

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso y toma de decisiones clínicas:

- -Pacientes oncológicos con necesidad de cuidados por tratamiento, síntomas refractarios al proceso oncológico, cuidados paliativos.
- -Paciente oncológico con deterioro de la integridad cutánea/ integridad tisular por herida tumoral
- -Pacientes oncológicos portadores de dispositivos para la administración de medicación:
 - PICC (catéter central de inserción periférica)
 - RIV (reservorio intravenoso)
 - Dispositivos SC (NERIA)
 - Otros
- -Pacientes hospitalizados con necesidad de transferencia de cuidados hacia otro nivel asistencial
- -Unificación de consultas para acto único
- -Gestión al alta

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica Consulta para asesoramiento al paciente para la toma de decisiones

(00146) Ansiedad (1402) Control de la ansiedad

Consulta para solicitar apoyo en el control de la ansiedad ante el proceso oncológico

(00301) Duelo inadaptado (1303) Muerte digna

Consulta para solicitar asesoramiento y apoyo en la fase final de la vida

(00301) Duelo inadaptado (1404) Control del miedo

Consulta para solicitar apoyo en el afrontamiento de la muerte

(00133) Dolor crónico (1605) Control del dolor

Consulta para solicitar asesoramiento sobre el control del dolor

(00061) Tensión del rol del cuidador (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para motivación e instrucción de familiares en el cuidado del paciente oncológico

Plantillas con información requerida por tipo de paciente o necesidad para la teleconsulta a la EPA-POC:

- -Paciente oncológico
 - Tratamiento activo de quimioterapia inmunoterapia y/o terapias dirigidas:
 SÍ/NO Síntomas refractarios o asociados: SÍ/NO
 - Otros
- -Portadores de dispositivos para la administración de medicación
 - Tipo y descripción del dispositivo
 - Descripción de la necesidad de cuidados
- -Deterioro de la integridad cutánea/ integridad tisular Etiología de la lesión tumoral
 - Descripción de la lesión (tiempo de evolución, localización, dimensión, sangrado, dolor y/o signos de infección)
 - Descripción de la necesidad de cuidados
- -Necesidad de transferencia de cuidados
 - Lugar de hospitalización
 - Probable fecha de alta
 - Diagnóstico principal
 - Otros
- -Citas, consultas o pruebas pendientes
 - Descripción de la necesidad de cuidados

<u>Teleconsulta de Cuidados para la Enfermera de Prácticas Avanzadas de Personas con Ostomías</u> (AH y AP)

Criterio de inclusión para teleconsulta de cuidados de la EPA-Ostomías HUVM:

Tipo de paciente:

- (AH) -Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de la EPA-Ostomías.
- (AP) -Paciente asistido en atención primaria que precise de asesoramiento en cuidados de la EPA-Ostomías.

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (16069 Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso y toma de decisiones clínicas:

- -Paciente prequirúrgico:
 - Ubicación del sitio correcto de la ostomía (marcaje).
- -Paciente portador de ostomías de eliminación digestivas y fístulas

enterocutáneas:

- Colostomías
- Ileostomías
- Cecostomías
- Yeyunostomías de eliminación
- Fístulas enterocutáneas
- Otros
- -Paciente HOSPITALIZADO portador de ostomías que presentan catéteres o sondas en :
 - Nefrostomías
 - Gastrostomías realizadas quirúrgicamente
 - Yeyunostomías de alimentación
 - Drenajes biliares
 - Otros

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional (0501) Eliminación intestinal

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro de la eliminación intestinal por el estoma

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Necesidad de instruir al paciente en el manejo integral de estomas y sus dispositivos, así como de Catéteres uretrales (Sonda vesical, Sondaje vesical intermitente, Talla vesical, Sondas perianales) este último SOLO EN HOSPITAL.

(00061) Tensión del rol del cuidador (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para motivación e instrucción de familiares en el cuidado del paciente dependiente con ostomías

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con ostomías o lesiones periestomales

(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Cuidados y asesoramiento en paciente portador de ostomía de eliminación digestivas y fístulas enterocutáneas con deterioro de la piel periestomal y EN HOSPITAL también de ostomías uretralesl (nefrostomía, ureterostomías)

Plantillas con información requerida por tipo de paciente para la teleconsulta a la EPA-Ostomías en HUVM.

> Paciente prequirúrgico

- Fecha intervención
- Tipo de intervención

Paciente portador de ostomías de eliminación digestivas y fístulas enterocutáneas

- Tipo de ostomía
- Descripción de la mucosa:
 - Color
 - Tamaño
 - Altura del estoma: evertido, retraído, plano,...
 - Forma del estoma
 - Descripción de la lesión y zona afectada (usar modelo de agujas de reloj)
- Valoración de la piel periestomal:
 - Tipo de lesión
 - Zona afectada (usar modelo agujas de reloj)
- Descripción del dispositivo:

- Cerrado o abierto
- Una pieza o dos piezas
- Plano o convexo
- Descripción de la necesidad de cuidados
- Posibilidad de adjuntar fotografía

> Paciente portador de ostomías que precisan de catéteres o sondas

- Valoración de la piel
 - Tipo de lesión
 - Zona de lesión (usar modelo de agujas de reloj)
- Descripción del catéter o sonda
- Descripción de la necesidad de cuidados
- Posibilidad de adjuntar fotografía
- Otros.

<u>Teleconsulta de Cuidados para Personas</u> <u>Traqueostomizadas</u> (AH y AP)

Criterio de inclusión para la teleconsulta de cuidados de personas traqueostomizadas en HUVM:

Tipo de paciente:

(AH) -Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de cuidados para personas traqueotomizadas.

(AP) -Paciente asistido en atención primaria que precise de asesoramiento en cuidados de traqueotomía

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso y toma de decisiones clínicas:

-Paciente traqueostomizado portador de cánula de traqueotomía:

- Asesoramiento de materiales para el manejo de pacientes portadores de cánulas de traqueotomía
- Cambio de cánula de traqueotomía.
- Decanulación en pacientes portadores de cánulas.
- Oxigenoterapia en pacientes portadores de cánulas.
- Manejo de sonda nasogástrica en pacientes portadores de cánulas
- Necesidades nutricionales en pacientes portadores de cánulas.
- Unificación de consultas para acto único
- Otras

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Necesidad de instruir al paciente en el manejo integral de cuidados de Traqueostomía/ Laringectomía

(00061) Tensión del rol del cuidador (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para motivación e instrucción de familiares en el manejo y cuidado del paciente dependiente con traqueostomía

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con la traqueostomía y lesiones periestomales

(00031) Despeje ineficaz de las vías respiratorias (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Consulta de cuidados y dispositivos relaciones con el cuidado de la vía respiratoria en pacientes traqueostomizados

(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Cuidados y asesoramiento en paciente portador de traqueostomía con lesión tisular

Plantillas con información requerida para la teleconsulta de personas traqueostomizadas HUVM

-Paciente portador de traqueostomía

- Tipo de cánula (número y modelo según casa comercial)
- Laringectomizado/traqueostomizado:
- Descripción de la cánula:
 Descripción de la necesidad de cuidados

-Unificación consultas para acto único

Fechas de consultas y especialidades destinatarias.

<u>Teleconsulta de Cuidados para Personas con</u> <u>Problemas Urológicos</u> (AH y AP)

Criterio de inclusión para teleconsulta de cuidados de Urología HUVM:

Tipo de paciente:

- (AH) -Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa atención especializada de cuidados urológicos
- (AP) -Paciente asistido en atención primaria que precise de asesoramiento en cuidados urológicos.

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta multidisciplinar relacionada con la gestión del caso y toma de decisiones clínicas:

- Pacientes complejos con necesidad de cuidados (Pacientes paliativos, pacientes crónicos complejos, pacientes frágiles)
- Unificación de consultas para acto único
- Manejo de Catéteres Ureterales
- Cuidados de la piel periestomal y estoma de la ureterostomía.
- Sondas: tipos de sondas apropiadas según patología del paciente.
- Cuidados requeridos en paciente con hematuria: lavados vesicales manuales y continuos.
- Neovejigas: Programar la micción y pautar sondaje vesical según residuo postmiccional para evitar distensión vesical. Diario miccional.
- Cambio de catéteres ureterales.
- Dilataciones por estenosis uretral y/o meato.
- Cambio de sondas vesicales dificultoso y / o perianales .
- Cambio de talla vesical.
- Otros

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados urológicos en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00023) Retención urinaria (1608) Control del síntoma

Cuidados especialistas en pacientes con vaciado incompleto de la vejiga que precisan valoración o intervención

(00176) Incontinencia urinaria por rebosamiento (0503) Eliminación urinaria Cuidados especialistas en paciente con rebosamiento

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Necesidad de instruir al paciente en el manejo integral de Catéteres uretrales (Sonda vesical, Sondaje vesical intermitente, Talla vesical, Sondas perianales)

(00044) Integridad del tejido deteriorada (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Cuidados y asesoramiento en paciente portador de ostomía uretral (nefrostomía, ureterostomías) con deterioro de la piel periestomal EN DOMICILIO

(00061) Tensión del rol del cuidador (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Consulta para motivación e instrucción de familiares en el cuidado del paciente dependiente

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con catéteres uretrales o lesiones periestomales

(00206) Riesgo de sangrado (1902) Control del riesgo

Paciente que precisa cuidados especialista urológicos susceptible de hemorragia

Plantillas con información requerida para cada tipo de paciente para teleconsulta enfermera de Urología HUVM.

- Paciente Quirúrgico
 - Fecha intervención
 - Tipo de intervención
 - Ubicación del paciente.
 - Dispositivos que porta: sonda, catéteres.
 - Otros.

Paciente con patología urológica ingresado

- Motivo de Hospitalización.
- Ubicación del paciente.
- INR del paciente si está anticoagulado.
- En seguimiento en consultas de enfermería urológica.
- Dispositivo que porta.
- Otros.

Paciente portador de ostomías que presentan catéteres o sondas:

- Tipo de ostomía: urostomía continente o incontenente
- Descripción de la mucosa:
 - o Color

- o Tamaño
- O Altura del estoma: evertido, retraído, plano,...
- o Forma del estoma
- O Descripción de la lesión y zona afectada (usar modelo de agujas de reloj)
- Valoración de la piel periestomal:
 - o Tipo de lesión
 - Zona afectada (usar modelo agujas de reloj)
- Descripción del catéter/sonda
- Descripción del dispositivo:
 - o Cerrado o abierto
 - O Una pieza o dos piezas
 - o Plano o convexo
- Descripción de la necesidad de cuidados:
 - Permeabilidad catéteres
 - O Signos de infección.
- Posibilidad de adjuntar fotografía

Paciente portador de sondas :

- Tipo de sondaje: cutáneo, vesical, talla, perianal.
- Calibre de la sonda
- Fecha de último cambio y/o de inserción.
- Tipo de sonda: silicona, látex, látex recubierta de silicona.
- Punta de la sonda: Tiemann, nélaton o punta oliva.
- Descripción de la necesidad de cuidados.
- Otros.

Pacientes complejos con necesidad de cuidados:

- Tipo de pacientes
- Descripción de la necesidad de cuidados.

Unificación de consultas para acto único:

- Hospitalizado.
- Fechas de las citas en otras consultas.
- Consultas que tienen pendientes: radiología intervencionista, urólogo, radioterapia, hospital de día u otras.

Unidad de Telecuidados de Enfermería (UTEM)

(AH) Paciente asistido en atención hospitalaria que precisa apoyo de la Unidad de Telecuidados

Criterios de inclusión para la teleconsulta de cuidados (UTEM) en HUVM

- -Paciente hospitalizado con necesidad de continuidad de cuidados en AP y/o que requiere de coordinación de la asistencia en ambos niveles asistenciales, sin criterio de gestión de casos.
- -Asesoramiento en Recursos Materiales y Farmacia
- -Paciente hospitalizado que requiere de asesoramiento de cuidados expertos hospitalarios para dar respuesta a sus necesidades:
 - Paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)
 - Paciente Gastrostomizado (PEG)
 - Paciente nefrológico:
 - o Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA)
 - o Hemodiálisis
 - Diálisis peritoneal
 - Trasplante renal
 - Tratamiento renal conservador
 - Paciente con Enfermedad Endocrinológica:
 - o Diabetes
 - Alteración de la nutrición (enteral, oral)
 - Asesoramiento en cuidados en Medicina Preventiva (Aislamientos, vacunas....)
 - Paciente con Enfermedad Oftalmológica: Degeneración macular
 - Pacientes sometidos a Radioterapia
 - Paciente con Enfermedad Obstétrica/Ginecológica:
 - o Cirugía de mama
 - Cirugía ginecológica
 - o Problemas obstétricos
 - Reproducción asistida
 - Detección precoz hipoacusia infantil
 - Paciente con Enfermedad Traumatológica:
 - Curas complejas
 - Terapias de presión negativa
 - Fijadores externos

- Inmovilización de miembros
- Paciente con Cirugía General, Bariátrica, Plástica y Cardiovascular
- Paciente con Cirugía Maxilofacial
- Paciente con Trastorno Mental
- Paciente con Enfermedad Dermatológica
- Paciente con Insuficiencia Cardíaca
- Paciente de Cuidados Paliativos
- Paciente pediátrico:
 - Diabetologia Infantil
 - Gastroenterología Infantil
 - Neonatología
 - o Neumología Infantil
- Paciente con Enfermedad Infecciosa
- Paciente con Enfermedad Reumatológica
- Paciente Neumológico
- Paciente en Circuito Periquirúrgico

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta de cuidados expertos hospitalarios

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00030) Intercambio de gases deteriorado (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Consulta de cuidados sobre trastornos respiratorios

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Consulta para asesoramiento al paciente para la toma de decisiones

(00061) Tensión del rol del cuidador (2508) Bienestar del cuidador familiar Consulta para solicitar apoyo a la persona que cuida para proteger su salud y bienestar

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con lesión o lesiones

(00039) Riesgo de aspiración (1902) Control del riesgo

Consulta de cuidados en pacientes con disfagia

(00303) Riesgo de caídas en adultos (1909) Conducta de seguridad: prevención de caídas Consulta relacionada con la gestión de dispositivos para prevenir caídas

❖ Plantillas con información requerida para la teleconsulta de Cuidados (UTEM) (AH)

Tipo de paciente:

Ubicación del paciente:

Consultoría Enfermera destinataria de la consulta:

Descripción de las necesidades de cuidados:

(AP) Paciente atendido en Atención Primaria que precisa apoyo de la Unidad de Telecuidados

Criterios de inclusión para la teleconsulta de cuidados (UTEM) en HUVM

- -Paciente en domicilio con necesidad de continuidad de cuidados y/o que requiere de coordinación de la asistencia en ambos niveles asistenciales, sin criterio de gestión de casos.
- -Asesoramiento en Recursos Materiales y Farmacia
- -Paciente domiciliario que requiere de asesoramiento de expertos hospitalarios para dar respuesta a sus necesidades:
 - Paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)
 - Paciente Gastrostomizado (PEG)
 - Paciente nefrológico:
 - o Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA)
 - o Hemodiálisis
 - Diálisis peritoneal
 - Trasplante renal

- Tratamiento renal conservador
- Paciente con Enfermedad Endocrinológica:
 - Diabetes
 - Alteración de la nutrición (enteral, oral)
- Asesoramiento en cuidados en Medicina Preventiva (Aislamientos, vacunas....)
- Paciente con Enfermedad Oftalmológica: Degeneración macular
- Pacientes sometidos a Radioterapia
- Paciente con Enfermedad Obstétrica/Ginecológica:
 - Cirugía de mama
 - Cirugía ginecológica
 - o Problemas obstétricos
 - Reproducción asistida
 - Detección precoz hipoacusia infantil
- Paciente con Enfermedad Traumatológica:
 - Curas complejas
 - Terapias de presión negativa
 - Fijadores externos
 - o Inmovilización de miembros
- Paciente con Cirugía General, Bariátrica, Plástica y Cardiovascular
- Paciente con Cirugía Maxilofacial
- Paciente con Trastorno Mental
- Paciente con Enfermedad Dermatológica
- Paciente con Insuficiencia Cardíaca
- Paciente de Cuidados Paliativos
- Paciente pediátrico:
 - Diabetologia Infantil
 - Gastroenterología Infantil
 - Neonatología
 - Neumología Infantil
- Paciente con Enfermedad Infecciosa
- Paciente con Enfermedad Reumatológica
- Paciente Neumológico
- Paciente en Circuito Periquirúrgico

Motivos de consulta: Al realizar una teleconsulta estamos solicitando ayuda o asesoramiento para alcanzar un objetivo (NOC) de cuidados en un paciente en base a una necesidad alterada expresada en diagnóstico enfermero (NANDA)

Selección del motivo de consulta:

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (1606) Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria

Consulta de cuidados expertos hospitalarios

(00276) Autogestión ineficaz de la salud (0900) Capacidad cognitiva

Consulta de cuidados en pacientes con deterioro cognitivo o demencias.

(00030) Intercambio de gases deteriorado (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Consulta de cuidados sobre trastornos respiratorios

(00126) Conocimiento deficiente (1847) Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Consulta para asesoramiento al paciente para la toma de decisiones

(00061) Tensión del rol del cuidador (2508) Bienestar del cuidador familiar

Consulta para solicitar apoyo a la persona que cuida para proteger su salud y bienestar

(00004) Riesgo de infección (1902) Control del riesgo

Consulta por cuidados preventivos en el manejo de la infección relacionada con lesión o lesiones

(00039) Riesgo de aspiración (1902) Control del riesgo

Consulta de cuidados en pacientes con disfagia

(00303) Riesgo de caídas en adultos (1909) Conducta de seguridad: prevención de caídas Consulta relacionada con la gestión de dispositivos para prevenir caídas

❖ Plantillas con información requerida para la teleconsulta de Cuidados (UTEM) (AP)

qiT	~ 4	าท	20	0	1+a:
1 11 11		- 11	a (. – .	

Ubicación del paciente:

Consultoría Enfermera destinataria de la consulta:

Descripción de las necesidades de cuidados:

ENCUESTA AP- SATISFACCIÓN TELECONSULTAS ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

Este cuestionario tiene como objetivo recoger la opinión de los profesionales que han utilizado la plataforma de Salud Digital de Cuidados (Teleconsulta Enfermera) en el área sanitaria del Hospital Virgen Macarena. Contestar sobre la consultoría o consultorías utilizadas. Necesitamos conocer su satisfacción, expectativas y opiniones para mejorar esta herramienta. Solo le llevará 5 minutos cumplimentarla, es totalmente voluntaria y anónima.

1.	Indique su rango de edad:
	Marca solo un óvalo.
	20-30
	31-40
	41-50
	51-60
	más de 60
2.	Nombre completo del centro de salud del paciente desde el que hace la consulta
3.	¿En qué mes usó la teleconsulta enfermera?

4. 1-¿Conoce la cartera de servicio de cada Teleconsulta enfermera?

	Sí	No
UTEM-Unidad de Telecuidados de Enfermería.		
HCC-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.		
OST-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías		
ONCO-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.		
GC-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.		
ORL-Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.		
URO-Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.		
AV-Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.		

5. 2-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de accesibilidad a la hora de usar cada teleconsulta en su lugar de trabajo. (1=nada accesible; 5=muy accesible)

	1	2	3	4	5
UTEM					
HERIDAS					
OSTOMIAS					
ONCOLOGIA					
GESTORA CASOS					
TRAQUEOSTOMIAS					
UROLOGIA					
ACCESOS VASCULARES					

6. 3-Es	pecifique la	s dificultades	de accesibilidad	l que ha encontrado	Э.
---------	--------------	----------------	------------------	---------------------	----

7. 4-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción con la respuesta a las consultas realizadas. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho)

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

8.

5-Es	5-Especifique los motivos de su respuesta anterior.				

 6-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción con el tiempo de resolución empleado desde que se efectúa su petición hasta que se resuelve. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho)

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

10.

7-Especifique los motivos de su respuesta anterior.

11. 8-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de utilidad de esta teleconsulta en su lugar de trabajo. (1=Nada útil/ 5=Muy útil)

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

12. 9-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción general con cada teleconsulta. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho)

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

10-Valore su satisfacción general con la plataforma de telecuidados.

13.

	1	2	3	4	5	
Nada satisfech	0					Muy satisfecho
1-Escriba los elecuidados.	beneficio	os que	le ha re	eportad	lo el us	o de la plataforma de
2-Escriba algı	ına suge	rencia/	'mejora	a para l	a plata	forma de telecuidados

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA AH- SATISFACCIÓN TELECONSULTAS ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

Este cuestionario tiene como objetivo recoger la opinión de los profesionales que han utilizado la plataforma de Salud Digital de Cuidados (Teleconsulta Enfermera) en el Hospital Virgen Macarena. Contestar SOLO si es su caso. Necesitamos conocer su satisfacción, expectativas y opiniones para mejorar esta herramienta. Solo le llevará 5 minutos cumplimentarla, es totalmente voluntaria y anónima.

1.	Indique su rango de edad:
	Marca solo un óvalo.
	20-30
	31-40
	41-50
	51-60
	más de 60

2. Escriba la Unidad de Gestión Clínica a la que pertenecía cuando utilizó la teleconsulta enfermera.

Marca solo un óvalo.
UGC Alergología
UGC Anatomía Patológica
UGC Anestesiología y Reanimación
UGC Aparato Digestivo
UGC Cardiología y Cirugía Cardiovascular
UGC Cirugía General
UGC Cirugía Maxilofacial
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología
UGC Cirugía Pediátrica
UGC Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
UGC Cirugía Torácica
UGC Cuidados Intensivos
UGC Dermatología
UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología
UGC Endocrinología y Nutrición
UGC Farmacia Hospitalaria
UGC Farmacia Clínica
UGC Ginecología y Obstetricia
UGC Hematología
UGC Laboratorios
UGC Medicina Física y Rehabilitación
UGC Medicina Interna
UGC Medicina Nuclear
UGC Medicina Preventiva
UGC Nefrología
UGC Neumología
UGC Neurocirugía
UGC Neurología y Neurofisiología
UGC Oftalmología
UGC Oncología Médica
UGC Oncología Radioterápica y Radiofísica

	UGC Otorrinolaringología
	UGC Pediatría
	UGC Radiodiagnóstico
	UGC Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria
	UGC Reumatología
	UGC Salud Mental
	UGC Urgencias
	UGC Urología
3.	¿En qué mes usó la teleconsulta enfermera?

31/8/22, 12:49

ENCUESTA AH- SATISFACCIÓN TELECONSULTAS ENFERMERA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

4. 1-¿Conoce la cartera de servicio de cada Teleconsulta enfermera?

	Sí	No
UTEM-Unidad de Telecuidados de Enfermería.		
HCC-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.		
OST-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías		
ONCO-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.		
GC-Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.		
ORL-Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.		
URO-Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.		
AV-Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.		

 2-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de accesibilidad al usar la teleconsulta en su lugar de trabajo. (1=nada accesible; 5=muy accesible). Conteste solo las epas que haya consultado

	1	2	3	4	5
UTEM					
HERIDAS					
OSTOMIAS					
ONCOLOGIA					
GESTORA CASOS					
TRAQUEOSTOMIAS					
UROLOGIA					
ACCESOS VASCULARES					

6. 4-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción con la respuesta recibida. Conteste solo las consultoras que haya consultado. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho)

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

 6-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción con el tiempo de resolución empleado desde que se efectúa su petición hasta que se resuelve. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho)Conteste solo las consultoras que haya consultado

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

8. 8-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de utilidad de esta teleconsulta en su lugar de trabajo. (1=Nada útil/ 5=Muy útil). Responda todas

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

 9-PONGA MOVIL HORIZONTAL. Indique su nivel de satisfacción general con cada teleconsulta. (1=Nada satisfecho/ 5=Muy satisfecho) Conteste solo las consultoras que haya consultado

	1	2	3	4	5
Unidad de Telecuidados de Enfermería.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Heridas Crónicas Complejas.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en la Atención a personas con Ostomías					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Procesos Oncológicos Complejos.					
Consulta Enfermería Prácticas Avanzadas en Gestión de Casos.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas Traqueostomizadas.					
Consulta Enfermería de Cuidados a Personas con Problemas Urológicos.					
Consulta Enfermería de Accesos Vasculares.					

10-Valore su satisfacción general con la plataforma de telecuidados.

10.

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho						Muy satisfecho
l 1-Escriba los b elecuidados.	eneficio	os que l	le ha re	eportad	o el us	o de la plataforma d
2-Escriba algur	na suge	rencia/	'mejora	a para la	a plata	forma de telecuidado

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios